Aus der Dermatologischen Universitätsklinik zu Göttingen
Direktor: Prof. Dr. Krantz.

Über Lichen ruber planus an der Gesichtshaut

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät der Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Siegfried Wille
aus Heuerßen, Kr. Stadthagen (Schaumburg-Lippe)

GÖTTINGEN 1937
BUCHDRUCKEREI FERDINAND PIEPER / WEENDE-GÖTTINGEN

Dekan: Professor Dr. Mueller.
Berichterstatter: Professor Dr. Krantz.

Tag der mündlichen Prüfung: 30. Juni 1937.

Dem Andenken meiner guten Mutter
und meinem lieben Vater in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154024_0178

Der Lichen ruber planus (L. r. pl.) gehört zwar nicht gerade zu den alltäglichsten Dermatosen, ist aber auch nicht extrem selten. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle lokalisiert sich die Affektion am Rumpf, an den Extremitäten und an der Mundschleimhaut.

Die Gesichtshaut dagegen wird meistens nicht mitbefallen, und die Beteiligung des Gesichtes bei einem L. r. pl. gilt als große Seltenheit. Dies kommt auch in der Literatur zum Ausdruck, und diese Ansicht wird von den meisten Autoren vertreten:

So ist z. B. v. Zumbusch[1]) der Ansicht, daß Gesicht und Kopf „meistens" frei bleiben. — Kreibich[2]) schreibt: „... Das Gesicht bleibt gewöhnlich frei ...". — Habermann[3]) bezeichnet einen Fall mit einem Herde an der Stirn als auffallend wegen seiner „atypischen Lokalisation". — Fellner[4]): „Der Lichen ruber planus vermeidet die Gesichtshaut in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ... In der Literatur finden wir ebenfalls nur äußerst spärliche Angaben über die Beteiligung der Gesichtshaut ...". — Ledermann[5]) stellte eine Patientin deswegen vor, „weil bei ihr gleichzeitig das Gesicht der Sitz der Erkrankung war, eine überaus seltene Lokalisation". — Tachau[6]) nennt das Befallensein des Gesichtes „ganz ausnahmsweise" vorkommend. — Rost[7]) bezeichnet diesen Sitz als „sehr selten". — Neißer und Jadassohn[8]): „... Aber auch an allen übrigen Körperstellen, am seltensten im Gesicht und am Kopf, tritt die Erkrankung auf ...". — Frieboes[9]): „Im Gesicht finden sich die Effloreszenzen selten ...". — Jarisch[10]) schreibt: „... Das Gesicht und der behaarte Kopf scheinen im allgemeinen von der Eruption verschont zu bleiben ...". — Nach v. Düring[11]) „bleibt beim Lichen fast stets das Gesicht ganz frei". — Dubreuilh und Petges[12]) bezeichnen die Beteiligung des Gesichtes ebenfalls als Seltenheit: „... La rareté des localisations céphaliques de cette maladie, en dehors de la bouche, est donc rare et les exemples en sont difficiles à trouver ...". Dabei ist, wie aus dem weiteren Text hervorgeht, unter „localisations céphaliques" neben dem behaarten Kopf auch die Gesichtshaut einbegriffen. — Lavergne[13]) waren (1883) noch keine Fälle dieser Art bekannt: „... Justqu'à présent, cependent, on n'a pas cité d'exemple de lichen plan siégant à la face ...". Er selbst teilt aber dann den unten angeführten Fall mit (27. Fall), der demnach als der erste veröffentlichte Lichen-planus-Fall zu gelten hat, bei dem die Gesichtshaut mitbeteiligt war. An anderer Stelle seiner Arbeit betont Lavergne dann noch einmal, daß die

Papeln des L. r. pl. im allgemeinen die Prädilektionsstellen der syphilitischen Papeln (Gesicht, Füße und Hände) verschonen: „... Les papules du lichen plan respectent, en général, les sièges de prédilection de la papule syphilitique ...". — Darier[14]) nennt den Sitz im Gesicht selten („rarement"). — Hudelo und Bouteiller[15]) bezeichnen ihn als „außerordentlich selten", und Bory[16]) als „selten". — Murero[17]) spricht bei einem Fall, bei dem auch die „Retroauriculargegend bis auf die Wange" befallen ist, von einer seltenen Lokalisation („in sede rara"). — Lieberthal bezeichnet das starke Befallensein von Gesicht und Kopfhaut bei einem von Wile[18]) vorgestellten Patienten als „ungewöhnlich". — Lesser[19]) schreibt in seinem Lehrbuche, daß das Gesicht „weniger" ergriffen wird, als andere Körperregionen. —

Aus der Fülle der angeführten Beispiele, die sich noch beliebig erweitern lassen, geht klar und deutlich hervor, daß die überwiegende Mehrzahl der Autoren sich darin einig ist, daß der L. r. pl. an der Gesichtshaut eine seltene Erscheinung darstellt.

Bedeutend geringer ist die Zahl der Veröffentlichungen, in denen diese Lokalisation als nicht besonders selten und nicht ungewöhnlich hingestellt wird: So schreibt z. B. Kaposi[20]): „Die geschilderten Knötchen erscheinen aber auch sonst wo immer am Stamm, an den Extremitäten, an den Fingern, auf dem Lippenrot, auf den Augenlidern, an den Wangen ...". — Riecke[21]) behauptet, daß — abgesehen von den Prädilektionsstellen — „an allen Körperregionen" Effloreszenzen vorkommen, und an anderer Stelle schreibt derselbe Autor: „... Keineswegs lokalisiert sich die Lichenerkrankung aber nur an diesen Stellen, auch ... im Gesicht finden sich häufig genug Effloreszenzen vor". — Nach Kromayer[22]) befällt die Affektion „vorzugsweise" die Beugeseiten der Extremitäten, „ohne indessen irgendwelche Körperpartien zu verschonen ...". —

In den Lehrbüchern einiger Autoren ist die Möglichkeit eines Befallenseins der Gesichtshaut beim L. r. pl. garnicht erwähnt. Es sind dies die Bücher von Fox, Gardiner, Lang, Piffard, Morris, Meirowsky, Memmesheimer, Mayr, Sézary, Strickler u. a. m. Dies ist nun auch wohl in dem Sinne zu deuten, daß den Verfassern dieser meist kurzgefaßten Lehrbücher die Erwähnung einer so ungewöhnlichen Erscheinung, wie sie ein L. r. pl. des Gesichts darstellt, in dem beschränkten Rahmen ihrer Darstellungen überflüssig erschien. Aus dieser Tatsache geht also auch wohl hervor, daß der L. r. pl. der Gesichtshaut keine alltägliche Erscheinung ist. Denn sonst wäre er wohl kaum von so vielen Autoren unerwähnt geblieben.

Somit können auch die wenigen Stimmen, die einen L. r. pl. des Gesichtes nicht für eine seltene und ungewöhnliche Erscheinung

halten, wohl nichts an der Tatsache ändern, daß diese Lokalisation eine Ausnahme von der Regel bildet. —

Über die Frage der Beteiligung des Gesichtes beim generalisierten L. r. pl. gehen die Ansichten im Schrifttum auseinander: Juliusberg[23]) schreibt dazu: „Es entstehen ... verallgemeinerte Ausbrüche, die dann auch zu einem Befallensein der Teile führen, die der Lichen planus in der Regel verschont: Gesicht usw. ...". — Eine ähnliche Ansicht äußert Riecke[21]), wenn er schreibt, daß im Gesicht „namentlich bei weitverbreiteten Exanthemen" Effloreszenzen „häufig genug" vorkommen, und Lesser[19]): Weniger ist auch das Gesicht ergriffen, „doch kommen besonders bei Fällen mit ausgebreiteter Eruption auch an diesen Stellen zahlreiche Effloreszenzen vor." — Anderer Ansicht ist dagegen Fellner[4]): „... Selbst bei den sogenannten generalisierten L. r.-Exanthemen bleibt das Gesicht meist verschont". Mitchel und Nomland[24]) vertreten denselben Standpunkt wie Fellner, wenn sie bei einem Fall mit einem über den ganzen Körper verbreiteten Exanthem „überall, selbst im Gesicht", Effloreszenzen feststellten. Denn mit dem Satz „selbst im Gesicht" wollen die Verff. in diesem Zusammenhang wohl ihr Erstaunen über diese auch bei einem generalisierten Exanthem außergewöhnliche Lokalisation zum Ausdruck zu bringen. —

Hier scheint mir die Ansicht Fellner's am meisten den Tatsachen zu entsprechen. Denn es sind in der Literatur viele ausdrücklich als „generalisiert" oder „universell" bezeichnete Eruptionen beschrieben, bei denen das Gesicht frei geblieben war. Solche Fälle veröffentlichten u. a. Mook[25]), Grindon[26]) und Isaak[27]). Das Freibleiben des Gesichtes ist in den 3 angeführten Fällen von L. r. pl. besonders erwähnt, während sonst nahezu die gesamte Körperoberfläche von der Eruption befallen war.

So erscheint es mir trotz gegenteiliger Ansichten der oben zitierten Autoren doch nicht die Regel zu sein, daß bei einer generalisierten Lichen-Eruption die Gesichtshaut häufig mitbefallen wird, sondern selbst hier dürfte diese Lokalisation wohl eine seltene Ausnahme bilden.

An der Göttinger Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten hatten wir Gelegenheit, einen Fall von L. r. pl. des Gesichts zu beobachten, der von Interesse war, weil er diagnostisch Schwierigkeiten machte. Das ungewöhnliche Befallensein des Gesichtes ließ es uns als gerechtfertigt erscheinen, einmal näher auf die Frage dieser seltenen Lokalisation des L. r. pl. einzugehen und zu untersuchen, was sonst über solche Fälle im Schrifttum bekannt ist.

Zunächst lasse ich jetzt eine Beschreibung des von uns beobachteten Falles folgen:

Der 20jährige Schütze Sch. wurde am 7. V. 35 der Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten in Göttingen überwiesen. Der Standortarzt bat um Untersuchung des Patienten und um Mitteilung des Befundes.

Die persönliche, wie auch die Familienanamnese waren ohne Belang. Der Kranke hatte vorher nie an einer Hautkrankheit gelitten. Eine Infektio venerea wurde negiert.

Jetzt hatte Patient einen Ausschlag im Gesicht und im Nacken, der vor etwa einem Monat aufgetreten war und stark juckte. Symmetrisch im Bereich des Bartes, an der Stirn und im Nacken fanden sich dichtstehende rote Knötchen mit ziemlich glatter, etwas glänzender Oberfläche. Obwohl der eigenartige Glanz der Knötchen im Gesicht schon jetzt auffiel, wie er den L. r. pl.-Effloreszenzen eigen ist, wurde doch in Anbetracht der eigenartigen Lokalisation zunächst die Diagnose Ekzema subacutum faciei gestellt, und eine Behandlung mit Zinköl eingeleitet.

Als sich der Patient am 16. V. 35 wieder vorstellte, wurden am rechten Knie und an der linken Hand frische Herde festgestellt, die zweifellos L. r. pl. waren. Damit war dann auch die Diagnose des Gesichtsausschlages auf Lichen ruber planus zu stellen. Als Therapie wurden jetzt Arsenpillen verordnet. Es bestand noch ein leichter Juckreiz.

Am 6. VI. 35 waren die Erscheinungen im Gesicht, die bereits am 16. V. eine deutliche Besserung gezeigt hatten, völlig zurückgegangen. Auch die Herde am Knie und an der Hand hatten sich bereits gebessert. Es bestand jetzt auch kein Juckreiz mehr. Am Rücken rechts waren einige stecknadelkopfgroße Knötchen neu aufgetreten und im Mund wurde links ein linsengroßer typischer Schleimhautherd festgestellt.

Am 20. VI. 35 stellte sich der Schütze Sch. noch einmal vor: Es waren jetzt keinerlei Erscheinungen mehr zu sehen. Der L. r. pl. war, nachdem er etwa 10 Wochen bestanden hatte, völlig geheilt. Er hinterließ keinerlei Pigmentationen und Atrophien, sodaß eine vollständige Restitutio ad integrum eingetreten war. Im Gesicht, wo die Affektion begonnen hatte, bestand sie etwa 8 Wochen. —

Es handelte sich hier also um einen Fall, bei dem der L. r. pl. im Gesicht begann und in seiner klinischen Diagnose Schwierigkeiten machte, solange allein diese Herde bestanden. Später traten dann auch am übrigen Körper Herde auf, die zwar sehr spärlich waren, aber doch so charakteristisch, daß sie ohne große Schwierigkeiten als L. r. pl.-Effloreszenzen erkannt werden konnten. Damit war dann auch die Frage des Charakters der Gesichtserscheinungen geklärt, und man

konnte ohne weiteres annehmen, daß es sich auch bei diesen Herden um einen L. r. pl. handelte. —

Die Beobachtung dieses Falles von L. r. pl. des Gesichtes veranlaßte uns nun dazu, einmal zu untersuchen, was über diese Lokalisation überhaupt bekannt und im Schrifttum niedergelegt ist. Es tauchen dabei eine Reihe interessanter Fragen auf, die im Folgenden behandelt werden sollen:

Zunächst habe ich versucht, mir einen Eindruck zu verschaffen, in welchem Prozentsatz der beobachteten Fälle der L. r. pl. ungefähr an der Gesichtshaut vorkommt. Obwohl die große Seltenheit dieser Lokalisation, wie eingangs berichtet, von der überwiegenden Mehrzahl der Autoren anerkannt wird, konnte ich doch in der Literatur keine Angaben über das zahlenmäßige Vorkommen des Gesichts-Lichen finden. Daher mußte ich mich bei der Behandlung dieser Frage auf die Bearbeitung der Krankenblätter der Göttinger Klinik beschränken:

An der Göttinger Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten kamen in den letzten 10 Jahren (1926 bis 1935) im ganzen 102 Fälle von L. r. pl. zur Beobachtung. Und von diesen 102 beobachteten Fällen traten nur in einem einzigen, nämlich dem oben beschriebenen, Falle Herde im Gesicht auf, also nur in etwa 1 % der Fälle. In den Krankenblattnotizen, die über die übrigen 101 Fälle vorlagen, war sonst niemals ein Befallensein des Gesichts erwähnt, obwohl in allen der genaue Sitz der Effloreszenzen angegeben war.

Soweit nun diese verhältnismäßig kleine Zahl von Fällen überhaupt statistisch verwertbar ist, stellt dieser geringe Prozentsatz auch wohl einen Beweis für die Seltenheit dieser Lokalisation dar. Und auf Grund dieser Feststellungen und der im Schrifttum niedergelegten Meinungen über den L. r. pl. an der Gesichtshaut muß man doch wohl sagen, daß diese Gesichtsherde sehr selten sind und keine alltäglichen Erscheinungen darstellen. —

Eine ganz besonders seltene Ausnahme scheint das alleinige Vorkommen von L. r. pl.-Herden im Gesicht zu sein: So konnte ich im Schrifttum nur 5 solche Fälle (1.—5. Fall) auffinden, bei denen nur im Gesicht Herde bestanden, während die Haut des übrigen Körpers völlig intakt blieb.

Es kann allerdings mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß viele Fälle von isoliertem Gesichts-Lichen ihrer ungewöhnlichen Lokalisation wegen nicht erkannt werden. Daraus mag sich dann auch ergeben, daß in der Literatur selten solche Fälle beschrieben sind. So wagen ja auch viele Autoren bei einem Gesichts-Lichen erst dann die richtige Diagnose auszusprechen, wenn durch das Auftreten typischer Herde an der Haut des übrigen Körpers der Charakter der Gesichtserscheinungen geklärt ist. Und bei einigen der noch folgenden

Fälle wird dies auch besonders von den Autoren zum Ausdruck gebracht, worauf ich bei der Behandlung der Diagnose des Gesichts-Lichen später noch näher eingehen werde. —

Relativ leicht ist es wohl noch, in solchen Fällen die richtige Diagnose zu stellen, wo es sich bei den Erscheinungen an der Gesichtshaut um typische L. r. pl.-Effloreszenzen handelt, wie das in dem folgenden Falle beschrieben ist, bei dem die ausschließlich an der Haut des Gesichtes auftretenden Erscheinungen so charakteristisch waren, daß allein daraus die Diagnose gestellt werden konnte:

1. Fall: Scapiro[28]): „Lichen planus juvenilis. — 8jähriges Mädchen zeigt seit 8 Monaten am äußeren Winkel des rechten Auges, an der Stirn und an der Nase Papeln in der Größe eines Stecknadelkopfes von rötlicher Farbe und glänzender Spitze, die kommen und gehen. Die Erscheinungen traten kurz nach einem Automobilunfall auf und zwar in Hautabschürfungen, die durch den Fall aufs Gesicht entstanden waren." —

Weit größer sind naturgemäß die diagnostischen Schwierigkeiten, wenn die allein am Gesicht bestehenden Herde atypisch sind. Denn bei solchen uncharakteristischen Erscheinungen wird man, wenn dann noch eine durchaus ungewöhnliche Lokalisation hinzukommt, die richtige Diagnose natürlich nicht leicht stellen können. Es sind 4 solche Fälle von atypischem isoliertem L. r. pl. an der Gesichtshaut im Schrifttum veröffentlicht worden:

(Die meisten von allen jetzt folgenden Krankengeschichten sind stark gekürzt wiedergegeben. Es sind dies alle die Veröffentlichungen, in denen das Krankheitsbild sehr ausführlich geschildert ist, und die z. T. Tatsachen enthalten, die in diesem Zusammenhang nicht interessieren. Die Beschreibungen solcher Fälle sind am Schluß durch den Vermerk „Gek." (= Gekürzt) gekennzeichnet. —)

2. Fall: Hudelo u. Bouteiller[15]): „... Lichen circine plan atrophique de la face. — Die Lokalisation im Gesicht ist außerordentlich selten. Gerade hier kann leicht eine Verwechslung mit gewissen sekundären Syphiliden stattfinden ...". — (Gek.)

3. Fall: Lane[29]): „Lichen planus atrophicus ... Effloreszenzen über dem linken Kieferwinkel, an Augenlid und Augenbrauen ... Jucken und typische Netzzeichnung ...". — (Gek.)

4. Fall: Abramowitz[30]): „Pigmentary and annular lichen planus limited to the face. — 18jähriger Mann. Vor einem Jahr nach Insektenstich Pigmentation an der Schläfe, später entwickelten sich weitere an der Stirn. Es finden sich einzelne und gruppierte orbiculäre Effloreszenzen. ... Einige schuppende Effloreszenzen an der Haargrenze, einige erythematöse am Nasenrücken ...". — (Gek.)

5. Fall: Milian et Périn[31]): „Lichen plan atypique du front à forme de granulome annulaire. — 20jähriger Mann. Auf der Stirn ... einige Plaques ... Jeder Herd hat eine zentrale, leicht pigmentierte, atrophische Zone und einen Ring aus linsengroßen Knötchen ... Bei vollem Licht geht ihre Farbe in die der normalen Haut über, bei Dämmerlicht sind sie perlmutterartig, glänzend und besonders sichtbar ... Auf der Schläfe ein milchkaffeefarbener ovaler Herd ohne Atrophie und periphere Knötchen ...". — (Gek.)

Sehr viel häufiger werden naturgemäß solche L. r. pl.-Fälle beschrieben worden sein, bei denen neben den Gesichtserscheinungen auch Herde an der Haut des übrigen Körpers bestanden. Denn bei solchen Hauterscheinungen besteht ja zum mindesten die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, daß die Affektion im Gesicht ebenfalls einen L. r. pl. darstellt. Es sind denn in der Tat auch solche Fälle sehr viel zahlreicher veröffentlicht worden, als Fälle von isoliertem Gesichts-Lichen. Und hierher gehört ja auch die eingangs beschriebene Beobachtung der Göttinger Klinik.

Besonders erleichtert wird die Diagnose natürlich bei Beobachtungen mit bestehendem L. r. pl. der Körperhaut, sei er nun klinisch charakteristisch oder uncharakteristisch, bei denen sich an der Gesichtshaut nur typische Lichen-Efflorescenzen ausgebildet haben, wie das in den folgenden 21 Fällen (6. bis 26. Fall) beschrieben worden ist:

6. Fall: Fellner[4]): „... 10jähriges Mädchen ... Die ersten Hauterscheinungen ... waren ‚kleine Flecken und Wärzchen' am Halse und an der Stirn ... An der Stirn sieht man 5 Krankheitsherde von 1—20 Cts. Größe, welche ungefähr alle gleichen morphologischen Charakter zeigen. Die Herde sind unregelmäßig, undeutlich polycyclisch, rundlich oder zackig begrenzt. Ihre Farbe ist eine schmutzig-hellbraune mit einem Stich ins Rötliche. Die Haut im Zentrum zeigt eine Andeutung von Atrophie und ist teilweise mit kleienförmigen Schuppen bedeckt . . Einen ähnlichen Krankheitsherd nimmt man an der Nasenspitze wahr. Auf der Oberlippe konstatiert man einen serpiginös begrenzten Krankheitsherd ... Am Kinn und von beiden Mundwinkeln abwärts sitzen 3 weitere Läsionen von gleicher Konfiguration ...". — (Gek.)

7. Fall: Riecke[21]): „... A. R., 30 Jahre alt ... Die ersten Erscheinungen auf der Haut traten in den Kniebeugen und dann auf der Stirne auf. Sodann erstreckte sich das Exanthem auf Hals und die übrigen Teile des Gesichtes und verbreitete sich dann allmählich über andere Körperregionen ... Seit 8 bis 10 Wochen sollen sich die Narben im Gesicht gebildet haben ... Die auffälligsten Veränderungen zeigt die Stirn namentlich in der Gegend der Tubera frontalia. Daselbst finden sich einigermaßen gruppiert durchschnittlich linsengroße und etwas größere intensiv rote bis bläulichrote Effloreszenzen, welche hie und da konfluieren und unregelmäßig gestaltete Plaques bilden ... Den bebarteten Teilen des Gesichtes entsprechend, finden sich teils isolierte, teils konfluierte, rote bis blaurote Effloreszenzen, die alle ein mehr oder weniger narbig-atrophisches Zentrum und einen peripheren, bläulichroten glänzenden Knötchenwall zeigen ...". Außerdem fanden sich noch Herde an Lippenrot und -schleimhaut. — (Gek.)

8. Fall: Ledermann[32]): „... Eisenbahnarbeiter, leidet an einem universellen, typischen L. r. pl., der dadurch ausgezeichnet ist, daß auch das Gesicht – beide Wangen – in weitestem Umfang an der Erkrankung teilnimmt ... An den erkrankten Stellen des Gesichtes charakteristische L. r.-Knötchen, die teils isoliert stehen, teils die bekannten Verschmelzungsphänomene zeigen und zu flächenhaften Infiltraten konfluiert sind. Die Haut ist an diesen Stellen dunkler verfärbt und beginnt, sich unter dem Einfluß der inzwischen eingeleiteten Arsentherapie noch stärker zu bräunen ...". — (Gek.)

9. Fall: Habermann[3]): „... 58jährige Patientin. Herde an den Knien, 14 Tage später ebensolche an der Stirn und dem Nacken. ... Auffallend ist diese atypische Lokalisation, des weiteren die starke Konfluens der einzelnen Effloreszenzen bis zu kronengroßen Herden ...". — (Gek.)

10. Fall: Weidmann[33]): „Der 52jährige bekam ... einen Ausschlag zuerst an den Handrücken und an den Ellenbogen, der sich bald über den Körper und das Gesicht verbreitete. Er bestand aus flachen, violetten Papeln ...". — (Gek.)

11. Fall: Wile[18]): „Ausgedehnter Lichen planus: 26jähriger Mann ... Beginn an Armen und Unterschenkeln und rasche Ausbreitung über den ganzen Körper ... — Aussprache: Lieberthal hält den Fall für ungewöhnlich. Der Ausschlag besteht erst einige Monate, und es ist ungewöhnlich, daß Gesicht und Kopfhaut so stark befallen werden ...". — (Gek.)

12. Fall: Mitchel and Nomland[24]): „... $3^1/_2$ jähriges Kind ... Die Eruption begann auf dem Handrücken und breitete sich im Laufe von zwei Wochen über den ganzen Körper aus. Überall, selbst im Gesicht und an den Handtellern, finden sich große bläuliche Flecken mit feiner Schuppung, sowie kleinere flache Papeln." - Zwei Monate später stellte Mitchel[35]) denselben Patienten noch einmal vor: „... Damals wurde die Möglichkeit einer Pilzinfektion in Erwägung gezogen. Seitdem hat sich das Bild eines typischen L. pl. entwickelt ...". — (Gek.)

13. Fall: Kieß[34]): 36. Fall des Verfassers: „9jähriger Knabe ... Bei ihm begann das Leiden ... auf dem rechten Ober- und Unterschenkel ... Nach 14 Tagen plötzliche, fast universelle Ausbreitung ... Behaarter Kopf, beide Backen und rechtes Ohr frei, ebenso Glans penis. Auf der Stirn spärlich kleinste, wachsartig glänzende, derbe, glatte Knötchen von leicht rötlichem Farbenton ... Größere, abgeflachte und mehr oder weniger deutlich gedellte, rundliche und polygonale Knötchen auf der rechten Nasenhälfte, der Oberlippe, dem Kinn, hier zu einem linsengroßen Herd konfluiert, dessen einzelne Knötchen jedoch noch deutlich voneinander abgrenzbar sind, und hinter dem rechten Ohr. Auf der rechten Hälfte der Unterlippe, nahe dem Mundwinkel, am Lippenrotsaum eine am Rande etwas erhabene, blaugraue, im Zentrum eingesunkene, hanfkorngroße Effloreszenz und auf der rechten Hälfte der Oberlippe im Lippenrot kleine, hirsekorngroße, in Farbe und Glanz sich kaum abhebende Knötchen ...". — (Gek.)

14. Fall: v. Düring[11]): „... Mdme. M., 42 Jahre alt ... Bildung kleiner, glänzender, anfallsweise juckender Effloreszenzen an der Beugeseite des Handgelenks, symmetrisch ... Seit einem Monat hatte sich die Eruption über den ganzen Körper fast ausgebreitet ... Vom Bauch abwärts ist die Affektion sehr intensiv ... Das Gesicht zeigt vom Halse aus abnehmend, nur vereinzelte Papeln ...". — (Gek.)

15. Fall: Mackenzie[35]): Demonstriert einen Fall von generalisiertem L. r. pl. bei einem 37jährigen Zigarrenarbeiter ... An der Innenseite beider Oberarme eine Anzahl von Flecken. Die Affektion dehnte sich bald über die Vorderarme, Hände, über Stamm, Gesicht mit Ausnahme der Augen aus, ergriff schließlich auch die unteren Extremitäten und Penis. Der Ausschlag besteht zumeist aus einzelstehenden, stellenweise jedoch konfluierten, glatten, flachen Papeln mit zentraler Delle ... — (Gek.)

16. Fall: Neumann[36]) demonstriert einen 39jährigen Kranken mit L. r. pl. ... von universeller Ausbreitung. ... An Stamm, Extremitäten und Gesicht dichtestgedrängte hirsekorngroße Knötchen, die zu fast diffuser Infiltration der Haut konfluiert sind ...". — (Gek.)

17. Fall: Hallopeau et Compain[37]): „Sur un cas de Lichen de Wilson chez un enfant de quinze mois". — Wir haben es mit einem Fall von L. pl. zu tun, der bereits vor 3 Monaten begann, als der Knabe noch kein Jahr alt war ... Die Affektion ist tatsächlich über fast die gesamte Körperoberfläche ausgebreitet. ... Die Herde im Gesicht bestehen aus planen Papeln („... Sur le visage, on voit plusieurs papules planes ..."). - (Gek., Übers.)

18. Fall: Jarisch[10]): „... Das Gesicht und der behaarte Kopf scheinen im allgemeinen von der Eruption verschont zu bleiben, doch habe ich in einem Falle von universeller Ausbreitung an den Augenlidern ... dichtgedrängt stehende Knötchen beobachtet ...". —

19. Fall: La Mensa[38]): Annuläre Lichenefloreszenzen finden sich an den Schläfen und am Hals. An Brust und Rücken sind einzelne Lichenknötchen vorhanden. Außerdem besteht eine Psoriasis vulgaris. —

20. Fall: Csillag[39]): „Lichen planus bei einem 16 Monate alten Kinde ... Auf dem Gesichte, Rumpfe und Extremitäten monomorphe, vieleckige, bei Seitenlicht wachsartig glänzende, stecknadelkopfgroße, blaßrote Efflorescenzen ...". — (Gek.)

21. Fall: Payenneville et Trotabas[40]): „Guérison spontanée d'un lichen plan ... Der L. r. pl. bestand seit einem Jahr und hatte sich fast über den ganzen Körper ausgebreitet, auch im Gesicht ...". — (Gek.)

22. Fall: Murero[17]): „Un caso di l. r. pl. annulatogirato in sede rara ... Beschreibung eines Falles einer eigenartigen (Nacken bis zur Haargrenze, Hals, Retroauricular gegend bis auf die Wange) Lokalisation von klinisch und histologisch sichergestelltem L. r. pl. ...". — (Gek.)

23. Fall: Adler[41]): „L. r. pl. mit besonderer Verbreitung. — 34 Jähriger ... Im 16. Lebensjahre bereits an Arm und Hals L. r. .. Über der Mitte des rechten Schlüsselbeins ein geschlossener L. r.-Kreis mit leicht braun pigmentiertem Zentrum, ein sehr zarter Ring auf dem rechten oberen Augenlid ...". — (Gek.)

24. Fall: Lotrat-Jacob et R. Sicard[42] u. [43]): „Un cas de lichen plan aigue infantile ... L. r. pl. bei einem $8^1/_2$ Jahre alten Kind ... Die Papeln sind glänzend, polygonal, teilweise zu Plaques vereinigt und finden sich hauptsächlich an den Extremitäten. Bauch und Gesicht sind, mit Ausnahme von Stirn und Kinn, nur wenig befallen ...". — („Les papules ... sont plus rares encore à la face, sauf au front et au menton où l'on observe un certain nombre d'éléments arrondis et briliants. De plus, il existe sur les paupières supérieures et inférieures, de petits éléments légèrement surélevés et bistrés, finement squameux et brillants ..."). — Es bestanden demnach noch Herde an den Augenlidern. — (Gek.)

25. Fall: Feit[44]): „Lichen planus in mother and child ... Der 12 jährige Knabe zeigt eine seit 5 Monaten bestehende Eruption an den Lidern, am Penis, linken Unterschenkel und an der Innenseite beider Oberschenkel, die Mutter eine ebensolche am linken Unterschenkel ...". — (Gek.)

26. Fall: Unna[45]): „Lichen planus. — Befallen sind Streckseiten der Vorderarme und Hände, die Wangen in Schmetterlingsform, Lippenhaut, Wangenschleimhäute, Zunge, dem Lichte ausgesetzte Haut des Brustausschnittes, Körper. —"

Sehr viel schwieriger ist natürlich selbst bei Beteiligung der Körperhaut ein L. r. pl. der Gesichtshaut dann als solcher zu erkennen, wenn die Gesichtsherde uncharakteristisch sind, und es wird sicher bei vielen dieser Fälle der Charakter der Gesichtserscheinungen wegen der ungewöhnlichen Lokalisation falsch gedeutet. Daß aber trotzdem in diese Gruppe die überwiegende Mehrzahl der 81 Fälle von L. r. pl. mit Gesichtsbeteiligung gehören, die ich im Schrifttum aufgefunden habe (nämlich der 27. bis 81. Fall = 55 Fälle), mag damit zusammenhängen, daß der L. r. pl. überhaupt bei seinem Auftreten an der Gesichtshaut die Tendenz zeigt, atypische Formen anzunehmen. Darauf werde ich unten noch näher eingehen.

Im folgenden Teil führe ich nun alle die Fälle auf, bei denen der L. r. pl. neben teils charakteristischen, teils uncharakteristischen Herden an der Körperhaut auch im Gesicht aufgetreten war und hier atypische Effloreszenzen zeigte:

27. Fall: Lavergne[13]): 39jähriger Patient. Die Krankheit begann, er war damals 4 Jahre alt, mit einem kleinen Knoten („un petit bouton"), der auf der Nase saß ... An der Stirn, auf den Wangen und am Hals sieht man eine diffuse Rötung. An den Rändern ist sie weniger ausgeprägt und geht hier in eine pityriasiforme Schuppung über. Außerdem gibt der Pat. an, einige Haare von seinen Augenbrauen verloren zu haben. Aber Effloreszenzen hat er dort niemals gehabt. ... Später bildeten sich noch an vielen Stellen typische Lichen-planus-Effloreszenzen („des papules aplaties, brillantes, développées autour des poils, characteristiques du lichen planus"). — (Gek., Übers.)

28. Fall: Wechselmann[46]): „... Mann von 35 Jahren ... Es begann sich in der linken Temporoparietalgegend Brennen in der Haut einzustellen und bald traten daselbst rote, kleine, etwas erhabene Flecke der Stirn, zuerst links, später auch rechts, im Verlauf von Monaten einzustellen. Die letzten traten vor dem linken Ohr auf. Die Flecke stellen sich im Anfangsstadium dar als etwas über die Haut erhabene, bis erbsengroße, erythematöse bis flach papulöse, disseminierte Effloreszenzen. Sie heilen ab mit Hinterlassung eines unter das Hautniveau eingesunkenen, weißen, atrophischen Flecks, welcher die Felderung der Haut, aber nur sehr vereinzelte Grübchen zeigt. Nur an einzelnen Stellen des meist etwas wallartig erhabenen, manchmal auch etwas bräunlich pigmentierten Randes sieht man polygonale über hirsekorngroße Dellen ... Die Flecke sitzen an der Stirn, besonders an der Haargrenze, auch am behaarten Vorderkopf und vor dem linken Ohr ... An der Stirn befindet sich dann noch ein 5pfennigstückgroßer und ein linsengroßer über dem äußeren Rand der rechten Augenbraue. Über dem linken Kiefergelenk vor dem Ohr desgleichen ein 5pfennigstückgroßer und ein linsengroßer ...". Am Rücken typische L. r. pl.-Effloreszenzen. — (Gek.)

29. Fall: Orlow[47]): „Ein Fall von L. r. pl., der als Erythem auf dem Gesicht begann: Bei einer 21jährigen Frau trat ... eine diffuse Röte des Gesichtes und darauf erst typische Lichen-Knötchen auf den Extremitäten und dem Körper auf ...". — (Gek.)

30. Fall: Eller[48]): „Lichen planus: 18jähriges Mädchen ... Kleinste Ulcera am Rande der Unterlippe, verkrustete Schwellung unter dem Nasenseptum, schuppende, gerötete Herde an beiden inneren Augenwinkeln, weißliche Knötchen an der Wangenschleimhaut, einige flache, glänzende, erbsengroße Knötchen am rechten Daumen ...". — (Gek.)

31. Fall: Bory[16]): „Sur un cas de Lichen plan de la face: ... 44jährige Frau litt seit 7 Monaten im Gesicht an einem juckenden, plaqueartig angeordneten Erythem mit circinär erhabenen Rändern ... Das Auftreten von Lichen-Papeln am Hals gestattete erst die Diagnose ...". — (Gek.)

32. Fall: Toschkow[49]): „Ein seltener Fall von L. r. pl. ... Bei einer 32jährigen Frau mit schwer diagnostizierbaren Gesichtserscheinungen ... Typisch sind aber die Lichen-Papeln am rechten Arm, die Schleimhautaffektion und die annulären Formen. Daneben befinden sich psoriasiforme Papeln an der Haut des Körpers sowie am Hals und am Gesicht." — (Gek.)

33. Fall: Oulmann[50]): „Lichen planus with hyperpigmentation. — ... Ein 4jähriges Kind, das 3 Monate vor der Vorstellung L. pl.-Efiloreszenzen an beiden Handgelenken, einige an den Schenkeln und zahlreiche am Penis aufwies ... 9 Monate vor der Vorstellung hatte er eine mäßige Pigmentation des Gesichtes, die so zunahm, daß er schließlich aussah, wie ein Mulatte ..." (Gek.)

34. Fall: Rosen[51]): „Generalized Lichen planus. — Bei 68 jähriger, jüdischer Frau ... Die klinischen Besonderheiten bestehen in erythrodermieähnlichem Aussehen des L. pl. im Gesicht bei ungewöhnlich stark ausgebreiteten typischen Erscheinungen auf Kopfhaut, Stamm, oberen Extremitäten und Mundschleimhaut, sowie spärlich auf Zunge und Lippe ...". — (Gek.)

35. Fall: Róna[52]): „... 36 jähriger Bahningenieur ... An den Handgelenken, Vorderarmen ... polygonale, flache Knötchen, von welchen einzelne matt, andere intensiv glänzend und an ihrer Oberfläche mit einer winzigen Vertiefung versehen waren ... Die Kopfhaut schuppt nicht. Gesichtshaut und Ohren mit kaum merklicher, mehlartiger Defurkation, sehr trocken, keine Knötchen zeigend ...". — (Gek.)

36. Fall: Brinitzer[53]): Zeigt einen 20 jährigen Mann mit L. pl. an der Stirn. Pfennigstückgroße Herde mit blaurötlichem, grübchenartig vertieftem Zentrum und weißlich atrophischem Hof. Die Diagnose wäre nicht zu stellen, wenn Patient nicht am Rumpf charakteristische Effloreszenzen von L. pl. annularis hätte. –

37. Fall: Zinßer[54]): Lichen ruber. — Auf den Beinen typische Herde, während auf der Stirn neben erweiterten Poren sich Verhornungen finden, sodaß eine Ähnlichkeit mit Lupus erythematodes vorhanden ist. —

38. Fall: Feit[55]): „... 7 jähriges Mädchen ... An der Haut des ganzen Körpers, das Gesicht ausgenommen, Herde, die aus polygonalen, gedellten, glänzenden Knötchen zusammengesetzt sind ... Das Gesicht gerötet ...". — (Gek.)

39. Fall: Fellner[4]): „... Bei einem schweren universellen L. r. pl. zeigte sich an der Gesichtshaut nichts anderes als eine diffuse Rötung und kleienförmige Abschuppung ...". — (Gek.)

40. Fall: Róna[56]): „... L. r. pl. mit pemphigusartiger Blaseneruption ... 72 jähriger lediger Privatier. Ausschlag auf beiden Handrücken, welcher sich auf die ganze Haut ausbreitete. Die Eruption bestand aus Bläschen und Blasen ... Nach Abheilung dieser Eruption kamen keine Blasen mehr zum Vorschein, aber seitdem bemerkte Patient sehr kleine rötliche, heftig juckende, bis zu Linsengröße anwachsende, in Bläschen nicht übergehende Knötchen, welche sich immer mehr und mehr verbreiteten ... Stirne, Ohrenhaut intakt. An den unteren Augenlidern ist die Haut rot, runzelig, wie bei akutem Ekzem des Gesichts ...". — (Gek.)

41. Fall: Neuberger[57]): „Frl. W. ... 22 Jahre alt ... Die oberen Partien der Brust und des Rückens, sowie Hals und Nacken waren besät mit zahlreichen, winzig kleinen und etwas größeren etwa stecknadelkopfgroßen, braunen, glitzernden, stets isolierten, aber oft sehr dicht aneinander gedrängten, polygonalen, nicht gedellten Effloreszenzen ... sowie auf der Stirn rechts nächst der Haargrenze, allerdings nicht in der Gestalt, wie die auf der Brust und am Halse etc. lokalisierten, sondern vielmehr in größerer, leicht schuppender, konfluierter Form ...". Nach Arsenverabreichung Blaseneruption, aber nicht im Gesicht. — (Gek.)

42. Fall: Bettmann[58]): „... Ein 12 jähriges Mädchen leidet seit etwa einem halben Jahre an einer heftig juckenden Hautaffektion. Die Diagnose ermöglichten einzelne charakteristische Primäreffloreszenzen ..., besonders am Handgelenk und in der Nackengegend ... Auch späterhin ergab sich noch mehrfach Gelegenheit, frisch auftretende charakteristische Knötchen an den bereits ergriffenen Stellen, aber auch bei frischen Schüben an den Wangen, am Lippensaum, in den Kniekehlen zu beobachten. Während einer Behandlung mit Solutio Fowleri ... traten in der 6. Woche nach Beginn der Arsen-Medikation Bläschen auf ...". — (Gek.)

43. Fall: Polland[59]): „... 27 jähriges Mädchen ... Ausschlag begann am Arm, breitete sich aber bald über den ganzen Körper aus ... Damals war

die Haut an den meisten Körperstellen, auch im Gesicht lebhaft gerötet und mit kleinen, vielfach zu großen Herden konfluierten Knötchen besetzt ... Allmählich nahmen aber die einzelnen Effloreszenzen immer mehr ein typisches Aussehen an ... Im späteren Verlauf ... Eruption verschieden großer Blasen ohne besondere Lokalisation ...". — (Gek.)

44. Fall: Bragg[60]): „... Die Erkrankung der 36 jährigen Frau begann vor 16 Jahren in Form von Knötchen und Bläschen an den Streckseiten der Unterarme und Oberarme, an Ausbreitung stets zunehmend. Vor etwa 10 Jahren traten die Effloreszenzen an den Beinen und Gesäßbacken, vor kurzem an den Schultern und im Gesicht auf ... Viele tragen beim Auftreten ein Bläschen ...". — (Gek.)

45. Fall: Neuberger[61]): „... Kaufmann ... 62 Jahre alt ... An beiden Oberschenkeln traten einzelne Knötchen auf ... Erst seit dem Jahre 1888 machte sich leichtes Jucken bemerkbar, wie überhaupt seitdem der Prozeß immer mehr an Ausdehnung um sich griff und allmählich den ganzen Körper okkupierte ... Gesicht etwas gerötet, Stirn und die Gegend beider Augenbrauen mit weißlichen, psoriasisähnlichen Schuppen bedeckt ...". — (Gek.)

46. Fall: Cronquist[62]): „... Lisa O., nicht ganz 10 Jahre alt ... wegen eines Ausschlages, der an den Beinen begonnen und dann nach und nach sich aufwärts über Körper und Extremitäten verbreitet hatte ... An den Wangen vereinzelte, blaßgelbbraune, kaum elevierte, unscharf begrenzte ohne oder mit nur ganz unbedeutender Schuppung. An der linken Wange und unter dem linken Kieferwinkel je ein 5 mm messendes, lebhafter gefärbtes und stärker schuppendes Fleckchen ...". — (Gek.)

47. Fall: Ledermann[5]): „... Ein junges Mädchen, das an einem bereits in der Rückbildung begriffenen L. r. in universeller Ausdehnung leidet ... Die Effloreszenzen sitzen besonders am Kinn und in der Gegend um die Augen (Stirn, Lider, Wangen) herum. Da die primären Knötchen bereits in der Rückbildung begriffen sind und stark schuppen, so ist es in dieser Periode außerordentlich schwer, sie von Psoriasiseffloreszenzen zu unterscheiden ... Ebenso, wie am Körper, auch im Gesicht alle Entwicklungsstadien vom polygonalen, gedellten Knötchen bis zu dem jetzt sichtbaren Stadium ...". — (Gek.)

48. Fall: „Little[63]) stellt einen Fall von ... L. pl. bei einem 22 jährigen Hindu vor. Während eines Jahres entwickelten sich an den Vorderarmen, am Rücken und am behaarten Kopf bläuliche, etwas verruköse entzündliche Herde. Über der linken Augenbraue ist ein kreisförmiger verruköser Flecken ...". — (Gek.)

49. Fall: Malherbe[64]): „Lichen corné hyperkératosique avec Erythrodermie, Lichen plan, Lichen buccal ... 47 jährige Frau ... Die ersten Erscheinungen in Form von großen Plaques, färben sich dunkel, die Haut verdickt sich, es entstehen große Knoten, die sich mit Krusten und Schuppen bedecken, miteinander verschmelzen und jetzt auf der scharlachroten, stellenweise dunkel verfärbten Gesichtshaut einen aus dicken gelblich-grauen Hornmassen bestehenden maskenartigen Überzug bilden. Daneben große runde Papeln mit einer Hornschicht bedeckt, die dann zu den geschilderten Plaques konfluieren, aber zwischen sich kleinere, tief dunkelrote Papelchen erkennen lassen, deren Zentrum leicht eingesunken erscheint, und die auch stellenweise weißliche Streifen erkennen lassen ...". — (Gek.)

50. Fall: Parkhurst[65]): „... 38 jährige verheiratete Frau ... Hautveränderungen, die nur die Kopfhaut verschonen. Auf Ober- und Unterarmen und beiden Seiten der Hände und besonders auf Unterschenkeln, Knöcheln und Fußrücken bestehen mehr oder weniger deutlich erhabene warzige Massen ... Vielfach, besonders im ganzen Gesicht und auf den Schultern, fanden sich zerstreut stecknadelkopfgroße follikuläre Keratosen ..." — (Gek.)

51. Fall: Schamberg[66]): „... 13jähriger Negerknabe ... Ausbruch von Knötchen am Stamm, den Extremitäten, den Fußsohlen und Handtellern und spärlicher im Gesicht und am Nacken. Knötchen solid, flach glänzend, Neigung zum Konfluieren ...". — (Gek.)

52. Fall: Little[67]): „... Mädchen mit einer großen, fast knotigen Eruption an beiden Achselhöhlen, mit einer oder zwei typischen L. pl.-Papeln vom Rande derselben und einem weiteren Herd auf der Stirn, den man als L. r. hypertrophicus ansprechen würde, wenn er anderswo lokalisiert wäre ...". — (Gek.)

53. Fall: Ledermann[68]): „Lichen ruber verrucosus der Unterlippe, L. obtusus am linken Unterschenkel, L. r. und Akne varioliformis der Stirn ... 53jähriger Mann ist vor $1^1/_2$ Jahren an L. r. pl. erkrankt ... Ausbreitung in disseminierten Herden am ganzen Körper ... Auf dem Kopf und an der Stirn zahlreiche mit Atrophie abheilende Knötchen ...". — (Gek.)

54. Fall: Nobl[69]): „... 30jähriger Feldarbeiter ... Ausgebreitete Armflechte ... Universelle Eruption eines L. r. pl. dichtester Anordnung. Gesichtshaut, Zunge, Wangenschleimhaut mitbefallen ...". — (Gek.)

55. Fall: Róna[56]): „... 14jähriges Mädchen ... Den Hals, die Kopfhaut, Schamgegend und Brust ausgenommen war fast die ganze Haut mit braunroten hirsekorn- bis linsengroßen, mit festhaftenden feinen, weißen Schüppchen bedeckten infiltrierten Flecken dicht besät ... An der Stirne, an der Oberlippe, an den Brustdrüsen, am Rücken sind einige einzelnstehende hirsekorngroße, braunrote, wachsartig durchschimmernde, harte, konisch zugespitzte, an der Spitze mit einem feinen Schüppchen versehene Knötchen zu sehen ...". — (Gek.)

56. Fall: Dubreuilh et Petges[70]): „Lichen plan atrophique. — Bei einem 33jährigen Mann entwickelten sich im Anschluß an ein Trauma auf der Stirn, sowie auf dem behaarten Kopfe die Effloreszenzen ...". — (Gek.)

57. Fall: Thibierge[71]): „Lichen Wilson von zirzinärer atrophischer Form mit einer einzelnen Effloreszenz in der Regio frontalis begonnen, späterhin weiter auf Rumpf, die Extremitäten, den Mund ausgebreitet ... Diagnose nicht möglich, solange nur die erste Effloreszenz bestand." — (Gek.)

58. Fall: Rebaudi[72]): „Contributo alla studio del Lichen scleroso ... Bei einer Frau in der Menopause ... zeigten sich auf Gesicht, Hals, Sternalregion und den Beugeseiten beider Unterarme stark juckende, pruriginöse, zum Teil pigmentlose, glatte Flecken, welche nodöse, keloidartige Verhornungen enthielten und von erhabenen, hellbraunen Rändern umgeben waren ...". — (Gek.)

59. Fall: Oekonomou[73]): „Lichen atrophique ... Keratotische Papeln, zuerst auf der Haut der Knie auftretend, alsdann auf der Haut der Hände und im Gesicht, bei 15jährigem Knaben. Diese Papeln verschwinden unter Hinterlassung einer atrophischen Zone ...". — (Gek.)

60. Fall: Lehner[74]): „... 47jährige Frau. Auf Brust und Rücken, zum Teil auch im Gesicht leinsamen- bis linsengroße, dicht aneinander gelagerte, aber isolierte rosarote Papeln. Die meisten Effloreszenzen sind zentral eingesunken und atrophisch ...". — (Gek.)

61. Fall: Hollander[75]): „... 34jähriger Neger ... Disseminierte Eruption auf Gesicht, Nacken, Penis, Rektum und Mundschleimhaut. Einige Effloreszenzen sind flach, mit zentraler Einsenkung, andere hypertrophisch und papulös ...". — (Gek.)

62. Fall: Gougerot, Bournier et O. Eliascheff[76]): „Lichen plan atrophique ... Bei 79jährigem Manne ... Befallen sind die Seiten- und Hinterteile des Stammes, die Außenseite der Extremitäten, behaarter Kopf, Gesicht, Hals, die Geschlechtsteile. Die Einzelherde sind nicht gleichmäßig pig-

mentierte Plaques mit Atrophien. Die Peripherie bildet ein nicht sehr stark infiltrierter Wall ...". — (Gek.)

63. Fall: Weise[77]): „L. pl. atrophicus. — 39 jähriger Indianer ... Im Gesichte, an den Ohren, Schultern, Streckseiten der Arme hellrote, leicht schuppende, einzelnstehende oder konfluierte Flecken, atrophisch mit scharf abgesetztem Pigmentsaum, an einigen keratotische Pfröpfe ...". — (Gek.)

64. Fall: v. Düring[11]): „... Polizeioffizier, mit einem L. pl. universalis an der Innenseite der Handgelenke symmetrisch begonnen ... Hatte sich dann langsam über den ganzen Körper, mit Ausnahme der Füße und bei geringer Beteiligung des Gesichtes, ausgebreitet ... Im Gesicht, auf der Stirn wenige plane Papeln ...". — (Gek.)

65. Fall: Schramek[78]): „... 32 jährige Frau, die im Gesicht blaßrötliche, linsengroße Flecke, stellenweise mit brauner Pigmentierung, aufweist; am Rande sieht man oberflächlich polygonale, bläuliche Knoten, ebensolche am Handrücken ...". — (Gek.)

66. Fall: Pirilä[79]): „Ein Fall von L. r. mit einer frühzeitig auftretenden intensiven und diffus ausgebreiteten Pigmentation ... 45 jähriger Schuhmacher ... Das Hautleiden begann an beiden Armen ... bald darauf verbreitete sich das Exanthem auf die Regionen vor und hinter den Ohren, wo es schon zu Anfang dunkle Flecken bildete. Vor einer Woche bemerkte Pat. Ausschlag im Gesicht ... In den Regionen vor und hinter den Ohren, wo es schon zu Anfang dunkle Flecke bildete, beiderseits eine diffuse, dunkelbraune Pigmentierung. In der Umgebung der Nase und an den Wangen meistens disseminierte, stark pigmentierte, kaum merkbar infiltrierte Efflorescenzen. An der Stirn ein gürtelförmiger, dem Druck des Hutes entsprechender brauner Streifen ... In den ersten zwei Monaten wurde die Pigmentierung in den befallenen Regionen noch stärker, und besonders im Gesicht traten neue Efflorescenzen auf, sodaß schließlich sowohl das Gesicht als auch der Hals größtenteils diffus dunkelbraun pigmentiert war ... Die Wangen und die Regionen vor und hinter den Ohren sind auch braun gefärbt. ... In dem Gesicht, wo das Exanthem noch vor einer Woche aufgetreten war, fanden sich kleine, pigmentierte, kaum über das Niveau der normalen Haut erhabene Efflorescenzen ...". — (Gek.)

Edel[80]): „Drei Fälle von Melanodermie als Nebenerscheinung bei L. r. pl. ...". — An anderer Stelle betont Edel[81]) ausdrücklich, daß bei keinem der drei Patienten (67., 68. und 69. Fall) jemals Arsen gegeben wurde.

67. Fall: „I. Fr., 70 Jahre alt ... Dunkle Flecke, die seit einigen Wochen auf Handrücken, Vorderarmen, Nacken und Gesicht auftraten. Viele dieser Flecken sind so groß, wie Sommersprossen, andere etwas größer. Durch Zusammenfließen entstehen auch netz- oder ringförmige Figuren. Die Flecken und pigmentierten Figuren liegen im Niveau der Haut. Außer einem zarten Glanz zeigt die braune Haut keine besonderen Abweichungen ...". — (Gek.)

68. Fall: „II. M., 45 Jahre alt, schwarze Flecken im Gesicht und auf den Armen ... Die Färbung war besonders tief an beiden Augenbrauen und -lidern, an der Stirn und an beiden Seiten der Nase. Wie im ersten Falle fällt uns das schwach glänzende Aussehen der befallenen Haut auf ...". — (Gek.)

69. Fall: „III. Vor 2 Monaten war das Gesicht des 40 jährigen Seemannes tief schwarz geworden, und zur selben Zeit ein Papelausschlag auf seinem Halse und beiden Händen aufgetreten ... Gesicht schwarz wie das eines Negers und hat einen matten Glanz ... Die Pigmentierung endet nach oben mit unscharfer Grenze in die behaarte Kopfhaut, nach unten ist es, als ob sie sich in Reihen von flachen wachsglänzenden Papeln auflösen würde ... Die Pigmentierung ist auf das Gesicht beschränkt und dort fehlen die Papeln ...". — (Gek.)

70. Fall: Bockolt[82]): „Lichen pigmentosus. — Aufgetreten bei einem als Schießmeister beschäftigten Bergmann. Auf Stirn, Nase, Schläfen Braunfärbung; unter der rechten Brustwarze kleine zerstreute, facettenartig abgeflachte Knötchen inmitten dunkler Pigmentierung." —

71. Fall: Kitamura[83]): „A cas of L. r. pl. atrophicus pigmentosus. — Symmetrische Hautaffektion an Gesicht, Brust, Bauch, Rücken und Extremitäten. Die Affektion bestand aus zahlreichen Pigmentdecken in Reiskorngröße. Einige der kleinen Herde entsprachen den Follikeln und hatten eine Delle im Zentrum. Diese kleinen Flecke setzen größere, leicht erhabene, glänzende Herde zusammen, die vereinzelt Handtellergröße erreichten . . .". (Gek.)

72. Fall: Alexander[84]): „Netzförmige Pigmentationen an beiden Armbeugen und Schläfen und Augenwinkeln . . . 42 Jahre alter Lokomotivführer . . . L. r. pl., bei dem das Knötchenstadium so minimal ausgebildet war, daß es der Beobachtung des Patienten entging oder bei dem die Melanosenbildung dem Stadium der Knötchen voranging". — (Gek.)

73. Fall: Ledermann[85]): „Lichen planus. – Mann mit einem aus Knötchen zusammengesetzten netzartigen Exanthem beider Vorderarme. Pigmentherde auf dem Nasenrücken beiderseits mit abheilenden Lichen-Knötchen . . . — (Gek.)

74. Fall: Bruusgard[86]): „Lichen ruber plan aigue. — 33 jährige Patientin . . Die Hautaffektion ist fast diffus ausgebreitet mit Ausnahme des Gesichtes, das indeß eine starke Pigmentation aufweist. An Brust, Rücken, Abdomen große Infiltrate von Papeln . . .". — (Gek.)

75. Fall: Senear[87]): „Lichen planus. — 41 jähriger Mann bekam vor 6 Monaten einen im Gesicht beginnenden, sich allmählich über Stamm und Extremitäten ausdehnenden Ausschlag. Die Herde waren immer bräunlich . . . Ausgedehnter Ausschlag von braunen, stecknadelkopf- bis zehncentstückgroßen Flecken auf behaartem Kopf, Stirn, Nase und Praeaurikulargegend. Ähnliche sieht man auch auf Hals, Stamm und oberen Extremitäten . . . Einige Läsionen im Gesicht, an den Vorderarmen und am Stamm sind atrophisch . . .". — (Gek.) Nomland[88]) stellt ein Jahr später denselben Fall noch einmal vor . . . Er fand ein „universelles Exanthem von pigmentierten . . . Herden" vor. Er ist der Ansicht, daß die starke Pigmentierung zum Teil durch die Arsen-Medikation bedingt sein könnte.

76. Fall: Kaneko[89]): „L. r. pl. pigmentosus. — Bei dem 51 jährigen Mann färbt sich das Gesicht . . . schmutzig-schwärzlich. Auf der Stirngegend zerstreut miliare bis bohnengroße livid-schwärzlich-bräunliche Efflorescenzen. Sie verbreiten sich symmetrisch in der Gegend vor und hinter dem Ohr und gehen in die Nacken- und Oberrückengegend über. Die Einzelherde haben eine zentrale Dellung und einen eigenartigen wachsartigen Glanz, sie sind stecknadelkopf- bis reiskorngroß und polygonal oder ovoid . . .". — (Gek.)

77. Fall: Gougerot, Cohen et Poulain[90]): „Lichen plan réticulé, atrophique et pigmentaire: Pigmentation intense. — . . . Sehr ausgedehnter Lichen eines 69 jährigen Mannes . . . Intensive Pigmentierungen, allgemeine Hautatrophie und verdeckt durch die Pigmentierungen einen L. pl. des Nackens, des Thorax, eines großen Teils des Gesichtes, beider Unterarme . . .". — (Gek.)

78. Fall: Caro[91]): „. . . 72 jähriger Mann mit ausgedehnter Eruption . . . In Gegend der Lendenwirbelsäule und an den Beugeflächen der Handgelenke finden sich einige Papelchen . . . Im Gesicht, auf dem Kopfe, an den Ohren, am Hals, dem oberen Teile der Brust, in den Achselhöhlen und Leistenbeugen sowie an den Oberschenkeln sieht man zahlreiche erbsengroße, leicht eingedellte dunkelbraune Flecken, die von früheren Papeln herrühren sollen . . ". (Gek.)

79. Fall: Schäffer[92]): „. . . Landwirt, 48 Jahre . . . Fast der ganze Oberkörper, die oberen Extremitäten und die Kopfhaut waren von zahlreichen

blauroten bis braunroten rundlichen Flecken befallen, die in der Mitte etwas blasser, leicht eingesunken waren und eine feine Strichelung und Fältelung der glänzenden Hautoberfläche zeigten. Der Rand war dunkler pigmentiert, leicht erhaben und wachsartig glänzend ... Ganz auffallend ist die Ähnlichkeit des Krankheitsbildes mit einem Lupus erythematodes, namentlich in der Gegend der Stirn und an der Kopfhaut ...". — (Gek.)

80. Fall: Arndt[93]): „L. r. follikularis am Körper, dazwischen schuppende Herde, die eine Psoriasis vortäuschen, ausgedehnter L. r. des Gesichts mit auffallender Ähnlichkeit mit Lupus erythematodes ...". — (Gek.)

81. Fall: Umansky[94]): „Zur Lehre vom L. r. erythematodes. — Die Kranke ist 50 Jahre alt ... Die Hautoberfläche des Kinns, der Brust, des Bauches und der Brustdrüsen ist mit Flecken in einer Gesamtzahl von 12 übersät. Auf dem Kinn sind 3 solcher Flecke ... Diese Flecke haben eine grellrote Farbe, erheben sich leicht über die Oberfläche und verschwinden nicht unter dem Fingerdruck ... Außer den Flecken besteht der Ausschlag auch aus einer geringen Anzahl kleiner runder und vieleckiger Knötchen ... Auf dem Kinn und dem Rückenteile des Fußes könnte man noch an Lupus erythematodes im Anfangsstadium denken ...". — (Gek.)

An Hand dieses Materials von insgesamt 82 Krankengeschichten will ich nun im Folgenden versuchen, mir ein möglichst vollständiges Bild zu verschaffen über die seltene Erscheinung der Gesichtsbeteiligung beim L. r. pl. und eine Reihe weiterer Fragen, die dabei auftauchen, zu klären.

Zunächst ist zu erwähnen, daß die Zahl der in der Literatur veröffentlichten Krankheitsfälle im Vergleich zu dem tatsächlichen Vorkommen dieser Lokalisation natürlich relativ klein ist. Aber sie genügt doch, um sich ungefähr ein Bild machen zu können.

Und eine nähere Betrachtung gerade der Gesichtserscheinungen des L. r. pl. erscheint mir auch aus dem Grunde von besonderer Bedeutung zu sein, weil ja diese Dermatose, so harmlos und prognostisch günstig sie sonst sein mag, wenn sie am Gesicht auftritt, für den Patienten naturgemäß eine außerordentlich starke kosmetische Beeinträchtigung darstellt. Dies gilt in ganz besonderem Maße, wenn die Erkrankung mit stärkerer Pigmentierung einhergeht und lange Zeit hindurch bestehen bleibt, wie das in einigen der oben aufgeführten Krankengeschichten geschildert ist. So berichtet z. B. Edel[80]) von einem Kranken (69. Fall), der sehr deprimiert war wegen der Verfärbung seines Gesichtes, die schon seit 2 Monaten bestand. Es ist m. E. daher selbstverständlich, daß gerade bei Gesichtsbeteiligung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln versucht werden muß, die Affektion zu beseitigen. Im besonders hohen Maße gilt dies natürlich für weibliche Patienten. Bei der Wahl der therapeutischen Mittel ist jedoch zu berücksichtigen, daß Chrysarobin-Präparate, die sonst zur Lokalbehandlung des L. r. pl. gern angewandt werden, im Gesicht kontraindiziert sind, weil das Chrysarobin bekanntlich die Gesichtshaut in sehr auffallender Weise verfärbt, womit dem Patienten natürlich nicht viel geholfen wäre.

Es sollen nun in den weiteren Abschnitten noch die folgenden Fragen in Bezug auf den L. r. pl. der Gesichtshaut behandelt werden: 1. Das Lebensalter der Kranken; 2. Die Dauer der Krankheit; 3. Die Lokalisation der Herde; 4. Die Morphologie der Herde; 5. Die Diagnose des Gesichts-Lichen. 6. Seine Differentialdiagnose.

1. Das Lebensalter der Kranken:

Über das Lebensalter der Kranken sind bei 12 Patienten keinerlei Anhaltspunkte zu finden. Von den 70 übrigen Kranken waren 56 Erwachsene und 14 Kinder. Erstaunlich hoch ist hier die Zahl von 14 Kindern unter 70 Kranken. Denn der L. r. pl. im Kindesalter gilt allgemein als große Ausnahme. So nennt ihn Kieß[34]) z. B. „eine im Kindesalter äußerst seltene Hautkrankheit". Die Tatsache, daß trotzdem hier 20 % der Erkrankten Kinder sind, bestätigt die von Hyde and Montgomery[96]) aufgestellte Behauptung, daß der L. r. pl. bei Kindern häufiger an der Gesichtshaut auftritt als bei Erwachsenen. Kieß[34]) stellte bei 89 an L. r. pl. erkrankten Kindern in 9 Fällen eine Beteiligung des Gesichtes fest, es hatten also 10 % seiner Patienten Erscheinungen an der Gesichtshaut. Diese Prozentzahl muß als sehr hoch bezeichnet werden, da doch zum Beispiel bei den eingangs erwähnten 102 Fällen der Göttinger Klinik nur in 1 % der Fälle eine Gesichtsbeteiligung gefunden wurde. An Hand seiner Krankengeschichten bestätigt demgemäß auch Kieß in seiner Arbeit die Ansicht Hyde's und Montgomery's, sodaß die Behauptung der beiden Autoren wohl zu Recht bestehen dürfte, und der L. r. pl. sich in der Tat bei Kindern häufiger an der Gesichtshaut lokalisiert als bei Männern und Frauen, wo dieser Sitz eine große Seltenheit darstellt. Denn nur so ist es zu erklären, daß Kieß bei 89 erkrankten Kindern 9 mal eine Gesichtsbeteiligung fand, und daß ich unter 70 Kranken mit L. r. pl. der Gesichtshaut 14 Kinder feststellte.

Von den 56 Erwachsenen waren 11 Kranke im Alter von 15–30 Jahren, 31 Kranke im Alter von 30–60 Jahren und 7 Kranke über 60 Jahre alt. Bei 7 Fällen fehlen nähere Angaben über das Alter, obwohl Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, daß es sich um Erwachsene handelt. Es überwiegen also die mittleren Lebensjahre, die mit 31 Patienten mehr als die Hälfte der 49 Erwachsenen bekannten Alters ausmachen. Diese Zahlen können als durchaus normal bezeichnet werden.

Von den 14 erkrankten Kindern waren 4 im Alter bis zu 6 Jahren und 10 im Alter zwischen 7 und 14 Jahren. Der jüngste Patient war noch nicht einmal 1 Jahr alt.

2. Die Dauer der Krankheit:

Über die Dauer der Krankheit ist zu sagen, daß im allgemeinen einige Wochen bis zu mehreren Monaten als normal gelten. Eine Ausdehnung der Affektion über Jahre hinaus gilt als Seltenheit.

Soweit nun die Fälle bis zur Heilung verfolgt werden konnten, und über die Dauer der Krankheit nähere Angaben vorliegen, konnte ich bei meinen Fällen folgende Feststellungen machen: 10 Wochen betrug die Dauer der Erkrankung bei 2 Fällen. ½ Jahr bestand sie ebenfalls bei 2 Fällen. In je 1 Fall betrug sie 7 und 9 Monate und bei 5 Kranken etwa 1 Jahr. Bei 1 Patienten bestand die Affektion 4—5 Jahre.

Bei einem großen Teil der Krankengeschichten, bei denen es sich meistens um Demonstrationen in Dermatologischen Gesellschaften handelt, ist nur die Dauer der Erkrankung bis zu dem Termin der Vorstellung bzw. bis zur sonstigen Veröffentlichung des Krankheitsfalles angegeben. Wie lange die Krankheit nach diesem Zeitpunkt noch bestanden hat, ist nicht festzustellen. Für die Dauer der Erkrankung bis zu diesem Termin konnte ich folgende Zahlen ermitteln: Weniger als ½ Jahr bestand die Erkrankung in 15 Fällen. Bei 6 Patienten war die Affektion vor ½ bis 1 Jahr aufgetreten. In je 2 Fällen betrug die Dauer der Krankheit 1½ und 2 Jahre, während sie in je 1 Falle schon 3, 4, 10, 16, 35 und sogar 55 Jahre bestanden hatte. Diese Zahlen können ungefähr als normal angesehen werden, wenn auch eine Krankheitsdauer von 35 oder gar 55 Jahren als ungewöhnlich lang und als extrem seltene Ausnahme angesehen werden muß.

Fellner[4]) stellt in seiner Arbeit die Behauptung auf, daß der L. r. pl. der Gesichtshaut weit stärkere Heilungstendenz aufweist, als die Erscheinungen desselben Leidens bei anderen Lokalisationen. Ob es tatsächlich der Fall ist, daß der am Gesicht lokalisierte L. r. pl. von besonders kurzer Dauer ist, wie Fellner behauptet, soll nun an Hand der 82 Fälle dieser Arbeit untersucht werden. Es ist dabei zu berücksichtigen, daß nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl der Krankengeschichten einwandfrei aus der Beschreibung hervorgeht, wie lange die Erscheinungen speziell an der Gesichtshaut bestanden haben.

Bei der Beobachtung der Göttinger Klinik bestanden die Gesichtserscheinungen 10 Wochen. Bei den nun folgenden Fällen verstehen sich die Zeitangaben wieder, wie oben, bis zu dem Termin der Vorstellung bzw. anderweitigen Veröffentlichung. Es besteht also die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Erkrankung z. T. noch länger bestanden hat, als es zu diesem Zeitpunkt angegeben wurde: Eine Krankheitsdauer von weniger als ½ Jahr ist nur bei 3 Fällen angegeben. Über ½ Jahr, bis zu 1 Jahr betrug sie bei 10 Kranken, während das Leiden in 1 Fall 1½ Jahre und in 2 Fällen 2 Jahre bestanden hatte.

10 und 11 Jahre betrug die Krankheitsdauer bei je 1 Kranken. Die kürzeste Zeit, die für den Bestand der Krankheit im Gesicht angegeben wird, betrug 2 Monate, während die längste Krankheitsdauer sogar mit 11 Jahren angegeben wurde, also eine sehr hohe Zahl. Diese ermittelten Zahlen entsprechen durchaus der Norm und die Zeiten sind durchaus nicht ungewöhnlich kurz.

Ich kann demnach die Behauptung Fellner's, daß der Gesichts-Lichen von besonders kurzer Dauer sei, an Hand meiner Fälle nicht bestätigen, sondern bin vielmehr der Ansicht, daß bezüglich der Krankheitsdauer zwischen einem L. r. pl. an der Gesichtshaut und einem L. r. pl. an einer anderen Körperregion kein wesentlicher Unterschied besteht. Denn ich konnte in keiner der insgesamt 82 Krankengeschichten oder im übrigen Schrifttum Angaben über eine angeblich stärkere Heilungstendenz des Gesichts-Lichen finden, abgesehen von dem 6. Fall, welcher der Fellner'schen Arbeit zu Grunde liegt: Der Verfasser stellte bei seiner Patientin ein rasches Zurückgehen der Hautsymptome fest. Besonders im Gesicht, wo schon bei Spitaleintritt sich spontane Heilungsvorgänge abgezeichnet haben sollen. Im Gegensatz zu der Behauptung Fellner's sagte aber Wile[15]), der einen L. r. pl. mit Gesichtsbeteiligung demonstrierte, welcher schon längere Zeit bestand: „... Er setzt der Behandlung großen Widerstand entgegen. Die Herde nahmen noch eher zu als ab." Und Bory[16]) stellte bei einem Fall von Gesichts-Lichen eine „langsame aber fortschreitende Besserung" fest. —

3. Die Lokalisation der Herde:

Bezüglich der Lokalisation des L. r. pl. ist zunächst allgemein zu bemerken, daß er besonders häufig die bekannten Prädilektionsstellen befällt: Beugeseiten der Hand- und Fußgelenke, sowie der Arme und Beine. Aber auch am Stamm am Genitale und an der Mundschleimhaut finden sich oft Herde. Bei Beteiligung der Mundschleimhaut kann auch das Lippenrot mitbefallen sein. Diese Lokalisation interessiert in diesem Zusammenhang ganz besonders wegen der unmittelbaren Nähe der Gesichtshaut, deren Übergang in die Mundschleimhaut sie ja darstellt. So erwähnen z. B. Riecke (7. Fall) und Kieß (13. Fall) ein Befallensein des Lippenrotes. Im übrigen gelten, von der Gesichtshaut abgesehen, noch der behaarte Kopf, die Handteller und Fußsohlen als besonders seltene Lokalisationen.

Ganz außerordentlich selten sind die Fälle von ausschließlich an der Gesichtshaut lokalisiertem L. r. pl. in der Literatur zu finden. In den 82 Krankengeschichten dieser Arbeit blieben bei nur 5 Patienten die Herde auf das Gesicht beschränkt (1.–5. Fall). Ob

dieses spärliche Vorkommen aber den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, erscheint mir sehr zweifelhaft. Denn gerade bei solchen Fällen wird sicher eine sehr große Anzahl nicht erkannt, weil diese Lokalisation als große Ausnahme gilt und ein L. r. pl. daher differentialdiagnostisch von vornherein garnicht in Erwägung gezogen wird, und somit die richtige Diagnose auch nicht gestellt werden kann. Ein L. r. pl., der ausschließlich das Gesicht befällt, kommt also sehr wahrscheinlich viel häufiger vor, als er diagnostiziert wird. Dementsprechend ist natürlich auch die Zahl derjenigen L. r. pl.-Fälle bedeutend größer, bei denen die Affektion zwar zuerst auch allein im Gesicht bestand, bei denen dann aber später am übrigen Körper ebenfalls Effloreszenzen auftraten, die dann die Diagnose klärten. So finden sich unter meinen Krankengeschichten 13 solcher Fälle, bei denen die ersten Erscheinungen im Gesicht auftraten. Es sind dies außer der Beobachtung der Göttinger Klinik der 6., 27. 33., 56 u. 57., 75. u. 76. Fall. Es kann aber wohl mit einiger Sicherheit angenommen werden, daß auch unter den Fällen, aus deren Beschreibung die Entwicklung der Krankheit und der Sitz der ersten Effloreszenzen nicht klar hervorgeht, sich noch einige befinden, bei denen die ersten Erscheinungen an der Gesichtshaut aufgetreten waren.

In Bezug auf die Lokalisation der L. r. pl.-Herde an den verschiedenen Regionen des Gesichtes konnte ich die folgenden Feststellungen machen: Zunächst ist zu bemerken, daß in vielen Krankengeschichten nähere Angaben über die Lokalisation innerhalb des Gesichtes fehlen. In solchen Fällen wird dann lediglich von Herden „am Gesicht", „im Gesicht" oder „an der Gesichtshaut" gesprochen, sodaß man sich von dem eigentlichen Sitz der Affektion keinen rechten Begriff machen kann. Eine bessere Vorstellung bekommt man von den tatsächlichen Verhältnissen schon, wenn nach Angabe der Verfasser das „ganze Gesicht" (50. Fall), oder ein „großer Teil des Gesichts" (77. Fall) befallen ist, oder wenn ein „ausgedehnter L. r. des Gesichts" (80. Fall) besteht. Aber wo die Effloreszenzen im einzelnen aufgetreten sind, geht auch aus solchen Angaben nicht hervor. Dasselbe gilt auch, wenn das „Gesicht mit Ausnahme der Augen" (15. Fall) befallen ist, oder wenn außer der Stirn auch die „übrigen Teile des Gesichts" (7. Fall) ergriffen wurden. Alle diese Beschreibungen bieten keine genauen Anhaltspunkte für die Lokalisation innerhalb des Gesichtes. Aber bei einer großen Zahl von Fällen liegen nähere Angaben vor, aus denen einwandfrei zu ersehen ist, an welchen Stellen des Gesichtes die Herde bei den einzelnen Patienten genau aufgetreten waren. Alle nun folgenden Zahlen sind also in der Weise zu verstehen, daß diejenigen Fälle garnicht berücksichtigt worden sind, aus deren Beschreibung nicht ganz einwandfrei hervorgeht, welche Gesichtsteile von der Affektion ergriffen waren. Infolgedessen würden

sich alle Zahlen in Wirklichkeit höher belaufen, wenn bei den 82 Krankengeschichten der genaue Sitz der Erkrankung beschrieben worden wäre:

Die bei weitem häufigste Lokalisation ist der Sitz an der Stirn, die bei nicht weniger als 28 Patienten befallen war, das ist bei einer Gesamtzahl von 82 Fällen fast der dritte Teil aller Kranken. Dann folgen in weitem Abstand die Schläfe, die Nase und die Wangen, die bei je 9 Kranken ergriffen waren. Sie sind also schon bedeutend seltener beteiligt, als die Stirn. Außerdem waren befallen: Die Haut der Lippen 8 mal, das Kinn und die Augenlider je 7 mal, die Augenbrauen 5 mal, die Ohren 4 mal, die Augenwinkel 3 mal, die Mundwinkel 2 mal und die „Umgebung der Nase" 1 mal.

Eine symmetrische Anordnung der Lichen-Herde im Gesicht scheint selten und nicht die Regel zu sein: Nur in 6 Fällen meiner Arbeit ist sie erwähnt: So waren bei der Beobachtung der Göttinger Klinik die Knötchen symmetrisch im Bereich des Bartes aufgetreten. Bei einem Fall, den Riecke beobachtete, waren die Efflorescenzen ebenfalls „den bebarteten Teilen des Gesichtes entsprechend" angeordnet (7. Fall). Unna veröffentlichte einen Fall, bei dem die Wangen in „Schmetterlingsform" befallen waren (26. Fall), und Kitamura stellte bei einem seiner Patienten eine „symmetrische Hautaffektion am Gesicht" fest (71. Fall). Bei einem Kranken Kaneko's verbreiteten sich die Herde von der Stirn aus „symmetrisch vor und hinter dem Ohr" (76. Fall), und Dubreuilh und Petges dachten bei einem Fall „wegen der Symmetrie" an Lupus erythematodes (56. Fall). —

4. Die Morphologie der Gesichtserscheinungen:

Bezüglich der Morphologie der Gesichtserscheinungen des L. r. pl. soll es nach Fellner[4]) besonders selten zur Entwicklung typischer Knötchen im Gesicht kommen. Diese Behauptung wird dadurch bestätigt, daß bei den 82 Krankengeschichten, die meiner Arbeit zu Grunde liegen, nur in 26 Fällen das Gesicht mit charakteristischen Lichen-Papeln befallen war, also in etwa 32 % der Fälle. Es waren demnach also bei mehr als $^2/_3$ der Patienten die Erscheinungen im Gesicht atypisch.

Auf Grund der immerhin aber relativ hohen Zahl von 26 Fällen mit typischen Gesichtserscheinungen kann ich aber die folgende Ansicht Fellner's nicht bestätigen: Dieser schreibt nämlich im Anschluß an die oben erwähnte Behauptung weiter: „... Bei Mitbefallensein der Gesichtshaut ändert sich die Morphologie des Krankheitsbildes

nicht unbeträchtlich auch dann, wenn an den übrigen Stellen keine Atypien vorhanden sind ...". Entspräche dies nun den tatsächlichen Verhältnissen, so könnten selbst bei typischem Körper-Lichen so gut wie nie charakteristische Lichen-Papeln im Gesicht auftreten, während dies doch bei meinen Fällen bei 26 Patienten der Fall war. Es muß allerdings zugegeben werden, daß der Gesichts-Lichen in manchen Fällen die Tendenz zeigt, auch dann eine atypische Gestalt anzunehmen, wenn die übrige Körperhaut ein völlig normales klinisches Bild zeigt: Dies ist bei 13 Krankengeschichten dieser Arbeit der Fall.

Es ergibt sich also folgendes Bild: Bei 39 Kranken bestand ein klinisch typischer L. r. pl. der Körperhaut. Bei den übrigen 43 Kranken war der Lichen des Körpers mehr oder weniger atypisch, und es ist daher nicht weiter verwunderlich, daß in diesen Fällen auch die Gesichtserscheinungen atypisch waren. Diese 43 Fälle fallen also für unsere Betrachtung aus. Von den 39 Kranken mit normalem Körper-Lichen hatten 26 am Gesicht ebenfalls typische Manifestationen, dagegen hatten aber nur 13, also genau die Hälfte, im Gesicht uncharakteristische Erscheinungen. Es verhalten sich demnach bei typischem Körper-Lichen! — die Fälle mit typischen Gesichtsherden zu denen mit atypischen Gesichtsherden wie $^2/_3 : {}^1/_3$ (26 : 13). Diese Feststellungen können also Fellner's Ansicht nicht bestätigen. In Wirklichkeit scheinen mir die Verhältnisse vielmehr so zu liegen:

Der L. r. pl. zeigt an der Gesichtshaut selten typische Efflorescenzen. Zum Teil liegt das sicher daran, daß scheinbar bei atypischem Körper-Lichen eine Gesichtsbeteiligung häufiger ist, als bei Fällen mit normalem klinischen Bild am Körper. Bei solchen Kranken sind naturgemäß auch die Gesichtserscheinungen atypisch (bei 43 von den 82 Fällen). Zum Teil zeigen die Herde am Gesicht aber auch morphologische Atypien bei völlig normalem Körper-Lichen (bei 13 von 39 Fällen). So verhält sich denn — bei Berücksichtigung aller 82 Fälle — die Zahl der Kranken mit typischen Gesichtsherden zu der mit atypischen etwa wie $^1/_3 : {}^2/_3$ (26 : 56). Das heißt also, es ist ein deutliches Überwiegen der uncharakteristischen Gesichtserscheinungen festzustellen, wenn man sämtliche Fälle in Betracht zieht. Berücksichtigt man aber nur die 39 Fälle mit typischem Körper-Lichen, so ist das Verhältnis genau umgekehrt, nämlich $^2/_3 : {}^1/_3$ (26 : 13).

Allerdings wird dies Bild etwas verwischt, wenn man berücksichtigt, daß ja bei den meisten Publikationen von L. r. pl.-Fällen der Hauptwert auf die morphologischen Besonderheiten gelegt wird. Daher kann wohl mit Recht angenommen werden, daß der größte Teil der atypischen Fälle eben dieser Atypien wegen veröffentlicht wurde, während eine anormale Lokalisation, wie sie etwa die im Gesicht darstellt, nicht für besonders erwähnenswert gehalten wird, soweit die

Herde typischen Charakter zeigen. Wenn nun somit anzunehmen ist, daß sich infolgedessen das Verhältnis der typischen und atypischen Gesichtsherde in Wirklichkeit zu Gunsten der typischen Herde verschieben würde, so scheinen m. E. trotzdem die L. r. pl.-Herde an der Gesichtshaut häufiger eine atypische Form anzunehmen, als dies an anderen Körperstellen der Fall ist. —

Auch scheint die Gesichtshaut nur ganz ausnahmsweise so intensiv befallen zu werden, wie die Haut des übrigen Körpers: Nach v. Düring[11]) „bleibt beim Lichen fast stets das Gesicht ... ganz frei oder ist wenig beteiligt". Lieberthal äußert in der Aussprache über einen von Wile vorgestellten Fall (11. Fall), daß er es für „ungewöhnlich" hält, daß das Gesicht „so stark befallen" wird. In mehreren Krankengeschichten finden sich auch ausdrücklich Hinweise darauf, daß bei dichtstehenden Effloreszenzen am Körper im Gesicht nur wenige Knötchen zu finden sind. So sah z. B. v. Düring bei einem Kranken „nur vereinzelte Papeln im Gesicht" (14. Fall), und bei einem Patienten von Lotrat-Jacob und R. Sicard war das Gesicht „nur wenig befallen" (24. Fall). Schamberg stellte einen Negerknaben vor, bei dem im Gesicht die Knötchen „spärlicher" auftraten (51. Fall), und Schwimmer sah bei einem von Róna veröffentlichten Falle ein Mädchen, welches im Gesicht nur „einige einzelnstehende Knötchen" aufwies (55. Fall). Bei allen diesen Kranken war die Haut des übrigen Körpers dicht mit Effloreszenzen besät. - Im Gegensatz dazu zeichnete sich aber ein von Ledermann beobachteter Fall dadurch aus, daß auch das Gesicht „in weitestem Umfang" an der Erkrankung teilnahm (8. Fall), und Neumann sah bei einem Patienten auch im Gesicht „dichtestgedrängte Knötchen" (16. Fall). Auch in dem oben erwähnten Falle von Wile wird ausdrücklich hervorgehoben, daß das Gesicht „stark" befallen war (11. Fall). Solche Fälle haben aber wohl als ganz besondere Ausnahmen zu gelten, und es dürfte die Regel sein, daß beim L. r. pl. die Erscheinungen im Gesicht sehr viel spärlicher auftreten als an der Haut des übrigen Körpers. —

Bezüglich der atypischen Gesichtsherde ist festzustellen, daß sämtliche morphologischen Besonderheiten des L. r. pl., die von anderen Körperregionen beschrieben worden sind, auch an der Gesichtshaut beobachtet worden sind. Und alle bekannten klinisch atypischen Bilder dieser Dermatose können wohl auch im Gesicht auftreten:

Bei den Fällen von L. r. pl. pemphigoides geht aus keiner der Krankengeschichten einwandfrei hervor, daß die Bläschen auch an der Gesichtshaut aufgetreten sind, wodurch sie in diesem Zusammenhang natürlich an Bedeutung verlieren. Nur bei dem von Bragg beschriebenen 44. Fall besteht, soweit man das nach der kurzen Beschreibung beurteilen kann, die Wahrscheinlichkeit, daß die Effloreszenzen auch im Gesicht beim Auftreten ein Bläschen trugen. Außer-

dem sind die Fälle von L. r. pl. pemphigoides auch dadurch nicht von so großem Interesse, daß die Bläscheneruption in den meisten Fällen erst nach eingeleiteter Therapie auftrat, sodaß sie m. E. als durch die Therapie bedingt zu betrachten ist ohne ätiologische Beziehungen zu dem gleichzeitig bestehenden bzw. vorausgegangenen L. r. pl. (z. B. 41., 42. und 43. Fall). —

In Gestalt des L. r. pl. verrucosus, corneus oder hypertrophicus trat die Affektion in 5 Fällen im Gesicht auf. —

In 11 Fällen nahmen die Gesichtserscheinungen das morphologische Bild an, welches als L. r. pl. atrophicus oder sclerosus beschrieben worden ist. —

Von besonders großem Interesse ist im Zusammenhang dieser Arbeit der L. r. pl. pigmentosus: Als Begleiterscheinung eines bestehenden oder abheilenden Lichen ist die Pigmentierung auch an anderen Körperregionen bekannt. Aber im Gesicht kommt es scheinbar besonders häufig zu intensiven Pigmentierungen, wie auch Fellner[4]) feststellte. Bei einem großen Teil der Fälle sind die starken Pigmentanhäufungen ohne Frage eine Folgeerscheinung der therapeutischen Maßnahmen (z. B. der Arsen-Medikation), oder sie werden jedenfalls durch solche äußeren Einflüsse begünstigt und verstärkt. Es gibt aber auch ohne solche pigmentbildenden Einflüsse im Gesicht wohl häufiger als an anderen Körperregionen intensive Verfärbungen, und zum Teil wurde bei den angeführten Fällen eine Arsenmedikation oder sonstige pigmentfördernde Einwirkungen von den Autoren ausdrücklich ausgeschlossen: So konnte z. B. Edel[30]) kurz hintereinander 3 Fälle von Melanodermie der Gesichtshaut als Nebenerscheinung bei L. r. pl. beobachten. Der Verfasser betont in seiner Arbeit ausdrücklich, daß bei keinem der drei Patienten jemals Arsen verabreicht wurde. Besonders interessant ist die Krankengeschichte eines Seemannes (69. Fall), bei dem sich das Gesicht tief schwarz färbte, ohne einen Papelausschlag zu zeigen. An anderen Körperstellen waren dagegen typische Lichen-Knötchen aufgetreten, ohne daß diese Herde aber die geringste Pigmentierung zeigten. Ähnlich waren die Erscheinungen bei den übrigen beiden Fällen, die Edel beschreibt. Es geht daraus also eindeutig hervor, daß schon in den Anfangsstadien des L. r. pl., unabhängig von der Papel-Eruption am übrigen Körper, im Gesicht starke Verfärbungen auftreten können. Solche Fälle, bei denen — bei typischem Körper-Lichen — im Gesicht lediglich eine Pigmentierung ohne sichtbare Knötchen auftrat, beobachteten außer Edel (67., 68. u. 69. Fall) noch Bockolt (70. Fall) und Bruusgard (74. Fall). Bei einem Falle Oulmann's (33. Fall) bestand die Pigmentierung der Gesichtshaut bereits ½ Jahr vor dem Auftreten von Lichen-Effloreszenzen an anderen Regionen des Körpers.

Aus diesen Beispielen geht also hervor, daß es beim L. r. pl. besonders leicht an der Gesichtshaut zu intensiveren Pigmentierungen kommt, und daß die Verfärbungen hier auch völlig unabhängig von einem Papelausschlag auftreten können. Außerdem können sich natürlich, wie auch an anderen Körperstellen, beim Lichen des Gesichts die Pigmentanhäufungen an präexistente Lichen-Knötchen anschließen. Ledermann[32]) ist sogar der Ansicht, daß bei vielen der im Schrifttum veröffentlichten L. r.-Melanosen der Gesichtshaut das Knötchenstadium so minimal ausgebildet war, daß es der Betrachtung entging, oder aber daß die Kranken erst zu einer Zeit zur ärztlichen Beobachtung kamen, wo nach der Rückbildung der Lichen-Knötchen die Melanose bereits eingetreten war. Dies mag nun wohl in einigen Fällen zutreffen; aber m. E. scheint es doch auch Fälle zu geben, bei denen die Gesichtspigmentierungen ohne lichenoides Vorstadium auftreten.

Das klinische Bild des L. r. pl. erythematodes zeigten die Herde an der Gesichtshaut in 6 Fällen. —

Abgesehen von diesen größeren Gruppen morphologisch atypischer Erscheinungsformen, wie sie auch am übrigen Körper bekannt sind, kann der L. r. pl. an der Gesichtshaut noch die verschiedenste Gestalt annehmen:

So beobachteten Lavergne (27. Fall), Orlow (29. Fall) und Fellner (39. Fall) Fälle von L. r. pl., bei denen im Gesicht lediglich eine „diffuse Rötung" festzustellen war, während am übrigen Körper typische Lichen-Knötchen aufgetreten waren. Bory (31. Fall) sah eine Patientin, die im Gesicht an einem „plaqueartig angeordneten Erythem" litt, und Rosen (34. Fall) spricht in einer Krankengeschichte von „erythrodermieähnlichem Aussehen des L. pl. im Gesicht". Feit (38. Fall) publizierte einen Fall von L. r. pl., bei dem das Gesicht lediglich „gerötet" war. Es scheint also verhältnismäßig oft vorzukommen, daß bei einem Lichen die Gesichtshaut nur gerötet ist, ohne daß sonst irgendwelche anderen für diese Krankheit charakteristischen Erscheinungen auftreten, während sich an der Haut des übrigen Körpers typische Lichen-Papeln finden. —

Außerdem sind noch die folgenden Formen des Gesichts-Lichen beschrieben worden: Eller (30. Fall): „... Kleinste Ulcera am Rande der Unterlippe, verkrustete Schwellung unter dem Nasenseptum, schuppende, gerötete Herde an beiden inneren Augenwinkeln ...". Róna (35. Fall): „... Gesichtshaut und Ohren mit kaum merklicher mehlartiger Defurkation, sehr trocken, keine Knötchen zeigend ...". Fellner (39. Fall): „... An der Gesichtshaut nichts anderes als eine diffuse Rötung und kleienförmige Abschuppung ...". Neuberger (45. Fall): „... Gesicht etwas gerötet, Stirn und die Gegend beider Augenbrauen mit weißlichen, psoriasisähnlichen Schuppen bedeckt..." Malherbe (49. Fall): „... Knoten, die sich mit Krusten und Schup-

pen bedecken, miteinander verschmelzen und jetzt auf der scharlachroten, stellenweise dunkelgefärbten Gesichtshaut, einen aus dicken, gelblich-grauen Hornmassen bestehenden maskenartigen Überzug bilden . . .". Róna (40. Fall) beschreibt einen Fall, bei dem an den unteren Augenlidern die Haut „rot" und „runzelig" war, „wie bei akutem Ekzem des Gesichtes". —

Man sieht also aus den angeführten Beispielen, wie verschiedenartig das morphologische Bild des L. r. pl. gerade an der Gesichtshaut sein kann, und daß er hier in besonders hohem Maße die verschiedensten Krankheitsbilder nachahmen kann. Daraus ergeben sich auch ohne weiteres die großen diagnostischen Schwierigkeiten und die Fülle von differentialdiagnostischen Möglichkeiten des L. r. pl. an der Gesichtshaut:

5. Die Diagnose des Gesichts-Lichen:

Die Schwierigkeiten der Diagnose des Gesichts-Lichen werden in vielen Veröffentlichungen zum Ausdruck gebracht: So schreibt z. B. Bory (31. Fall): „. . . Der L. pl. der Gesichtshaut ist selten, seine Diagnose kann durch den eigenartigen Befund erschwert sein. . .". Toschkow (32. Fall) spricht von „schwer diagnostizierbaren Gesichtserscheinungen". Milian und Périn (5. Fall) schreiben: „. . . Die Lokalisation erschwerte die Diagnose, die erst die Biopsie entscheiden ließ". Bei einem Fall von Dubreuilh und Petges (56. Fall) schwankte die Diagnose nach Angabe der Verfasser mehrere Monate. Eine große Unsicherheit in der Diagnose kommt auch zum Ausdruck, wenn Little (52. Fall) bei einem Mädchen einen Herd auf der Stirn beobachtete, den er als L. r. hypertrophicus ansprechen würde, „wenn er anderswo lokalisiert wäre". —

Die Diagnose des L. r. pl. an der Gesichtshaut ist besonders schwierig bei alleinigem Vorkommen und bei Beginn im Gesicht:

Die diagnostischen Schwierigkeiten bei alleinigem Vorkommen des Lichen im Gesicht sind deshalb besonders groß, weil der L. r. pl. gerade an der Gesichtshaut, wie bereits erwähnt, zu morphologischen Atypien neigt. Wegen der ungewöhnlichen Lokalisation wird bei einem unklaren Krankheitsbild diese Krankheit differentialdiagnostisch garnicht in Erwägung gezogen werden. Es sind in der Literatur 4 solche Fälle beschrieben worden, bei denen (atypische) Lichen-Herde ausschließlich im Gesicht lokalisiert waren; die Haut des übrigen Körpers war völlig unbeteiligt (2. bis 5. Fall). Nicht ganz so schwierig ist die Diagnose natürlich, wenn im Gesicht typische Herde vorhanden sind; denn in solchen Fällen wird man trotz der ungewöhnlichen Lokalisation bei den differentialdiagnostischen Erwägungen an

einen L. r. pl. denken. Es ist in der Literatur ein einziger solcher Fall beschrieben worden, bei dem (typische) Lichen-Effloreszenzen allein im Gesicht aufgetreten waren bei völlig unversehrter Haut des übrigen Körpers (1. Fall).

Bei Beginn eines L. r. pl. im Gesicht, bei dem dann später auch am übrigen Körper Herde auftreten, ist es meistens so, daß zunächst die Gesichtsherde nicht richtig erkannt werden, und daß die Diagnose erst aus den Erscheinungen an der übrigen Haut gestellt wird. Dies war z. B. auch bei der Beobachtung der Göttinger Klinik der Fall. Fellner (6. Fall) entdeckte die papulösen Elemente erst dann im Gesicht, als die Diagnose bereits aus den Manifestationen an den Armen gestellt war. Brinitzer (36. Fall) schreibt: „... Die Diagnose wäre nicht zu stellen, wenn Patient nicht am Rumpf charakteristische Effloreszenzen von L. pl. annularis hätte ...". Bei einem Fall von Thibierge (57. Fall), der mit einer Effloreszenz an der Stirn begann, war die Diagnose nicht möglich, „solange nur die erste Effloreszenz bestand". —

Man sieht also, wie groß manchmal die diagnostischen Schwierigkeiten beim Gesichts-Lichen sind. In sehr vielen Fällen ist die richtige Diagnose nur auf Grund einer Biopsie zu stellen. Dies betont auch Fellner[4]): Nach seiner Ansicht ist „in den meisten Fällen von fraglichem L. r. pl. der Gesichtshaut die Heranziehung einer histologischen Untersuchung unentbehrlich".

Auf Grund dieser Beispiele, die sich noch beliebig erweitern lassen, ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der L. r. pl. sehr viel häufiger an der Gesichtshaut vorkommt, als er diagnostiziert wird. Dies gilt wohl in besonders hohem Maße für die Fälle, bei denen die Affektion auf die Gesichtshaut beschränkt bleibt. So schreibt auch Fellner[4]): „... Es besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, daß ein Teil dieser Fälle der Erkennung entgeht ...". Und nach Wile[18]) „würde man den L. pl. an versteckten Stellen öfter finden, wenn man nur danach suchte". —

Der Grund dieser diagnostischen Schwierigkeiten ist abgesehen von der geschilderten morphologischen Vielseitigkeit dieser Krankheit an der Gesichtshaut vor allen Dingen auch in der sich daraus ergebenden Fülle von differentialdiagnostischen Möglichkeiten zu suchen:

6. Die Differentialdiagnose des L. r. pl. des Gesichts:

Besonders schwierig ist oft die Differentialdiagnose des L. r. pl. gegenüber solchen Dermatosen, die die Gesichtshaut als Prädilektionsstelle sehr häufig befallen oder im Gegensatz zum L. r. pl. sich doch mit einer gewissen Vorliebe dort lokalisieren:

Von besonders großer praktischer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die sekundäre Lues, das papulöse Syphilid: In vielen Veröffentlichungen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Autoren zunächst an die Möglichkeit einer Lues II dachten. So wurde in den Fällen von Senear (75. Fall), Dubreuilh und Petges (56. Fall), Murero (22. Fall) und Schamberg (51. Fall) zunächst die Diagnose auf Syphilis gestellt oder die Lues wurde doch differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen. Hudelo und Bouteiller[15]) schreiben zu dieser Frage Folgendes: „Die Lokalisation im Gesicht ist außerordentlich selten; gerade hier kann leicht eine Verwechslung mit gewissen sekundären Syphiliden stattfinden." Schramek[78]) weist darauf hin, daß die Affektion an der Stirn, die er beobachtete, an eine Corona venerea erinnerte. — Und diese Verwechslung mit einer Corona venerea ist m. E. besonders leicht möglich, weil ja der größte Teil der Fälle von Gesichts-Lichen sich, wie oben erwähnt, auch gerade an der Stirn lokalisiert.

Die Fähigkeit des L. r. pl., gerade an der Gesichtshaut andere Krankheitsbilder nachzuahmen, kommt besonders deutlich zum Ausdruck bei den Fällen des sogenannten L. r. pl. erythematodes. Diese Herde können eine täuschende Ähnlichkeit mit dem Lupus erythematodes aufweisen. Auch hier ist eine Fehldiagnose besonders leicht deshalb möglich, weil der Lupus erythematodes mit besonderer Vorliebe die Gesichtshaut befällt, und man daher bei lupus-erythematodes-ähnlichem L. r. pl. der Gesichtshaut wegen des morphologischen Charakters und der typischen Lokalisation die Diagnose eines Lupus erythematodes leicht für gesichert hält. In besonders hohem Maße gilt dies, wenn die Affektion, wie bei dem Falle von Dubreuilh und Petges (56. Fall), symmetrisch angeordnet ist, was für einen Lupus erythematodes typisch ist, beim L. r. pl. dagegen selten vorkommt; wie wir oben sahen. Solche Fälle, bei denen der L. r. pl. an der Gesichtshaut große Ähnlichkeit mit einem Lupus erythematodes hatte, sind beschrieben worden von Arndt (80. Fall), Toschkow (32. Fall), Zinßer (37. Fall), Umansky (81. Fall), Dubreuilh und Petges (56. Fall) und Schäffer (79. Fall). In allen diesen Krankengeschichten wird die oft täuschende Ähnlichkeit betont. Schäffer[92]) schreibt dazu: „... Es ist aber bekannt, daß die zirzinären, atrophisierenden Formen des L. r. pl. sehr leicht dieses Krankheitsbild imitieren". Meist kann in solchen Zweifelsfällen die Diagnose nur durch das Auftreten typischer Lichen-Papeln an anderen Körperregionen geklärt werden. Dies war z. B. bei dem erwähnten Falle Toschkow's der Fall. Auch bei Zinsser's Patienten zeigten sich am Bein typische Herde, die dann die Diagnose klärten. —

Auch eine Verwechslung mit juvenilen planen Warzen, die ja ebenfalls das Gesicht bevorzugen, ist leicht möglich. Tachau[6])

schreibt dazu: „... Mit dem L. r. pl. können gelegentlich auch juvenile plane Warzen Ähnlichkeit haben ...". Bei einem Falle Fellner's (6. Fall) waren die Effloreszenzen im Gesicht „von etwas zerkratzten planen Warzen nicht zu unterscheiden". Diese Verwechslungsmöglichkeit verliert aber an Bedeutung, wenn man berücksichtigt, daß die planen Warzen das jugendliche Alter bevorzugen, in dem der L. r. pl. seltener auftritt. Allerdings muß man auch bedenken, daß der Lichen, wenn er bei Kindern auftritt, häufiger die Gesichtshaut befällt als bei Erwachsenen. —

Aber auch bei solchen Dermatosen, die nicht unbedingt das Gesicht bevorzugen, kann die Differentialdiagnose gegenüber einem L. r. pl. manchmal Schwierigkeiten bieten, wie z. B. beim lichenifizierten Ekzem: So wurde bei der Beobachtung der Göttinger Klinik zuerst die Diagnose „Ekzema subakutum faciei" gestellt. Und in der Aussprache über einen von Weidmann vorgestellten Fall (10. Fall) bezweifelt Schamberg die Diagnose; er hält die Affektion für ein lichenifiziertes Ekzem und weist darauf hin, daß auch beim Ekzem zeitweise eine glänzende Oberfläche vorhanden sein kann, wie es für den L. r. pl. charakteristisch ist. Bei einem Patienten von Polland (43. Fall) „machte die Affektion den Eindruck eines chronischen Ekzems mit Hautverdickung und Lichenifikation, wobei allerdings das Fehlen nässender Stellen etwas auffallend war". —

Wenn bei längerem Bestand eine Schuppung auftritt, können die Gesichtsherde eines L. r. pl. auch einmal mit einer Psoriasis verwechselt werden. So war z. B. bei einem Patienten Neuberger's (45. Fall) das „Gesicht etwas gerötet, Stirn und die Gegend beider Augenbrauen mit weißlichen, psoriasisähnlichen Schuppen bedeckt". Ledermann (47. Fall) schreibt: „... Da die primären Knötchen bereits in der Rückbildung begriffen sind und stark schuppen, so ist es in dieser Periode außerordentlich schwer, sie von Psoriasiseffloreszenzen zu unterscheiden". Toschkow (32. Fall) beobachtete im Gesicht einer Patientin „psoriasiforme Papeln", und Arndt (80. Fall) sah „schuppende Herde, die eine Psoriasis vortäuschen". —

Eine besonders große Fülle von differentialdiagnostischen Möglichkeiten besteht bei den pigmentierten Formen des Gesichts-Lichen: Edel (67. Fall) zog bei einem Fall von L. r. pl. pigmentosus folgende Krankheiten differentialdiagnostisch in Erwägung: Purpura annularis Majocchii, Poikilodermie, Arsenmelanose, Kriegsmelanose und Teermelanose. Bruusgard (74. Fall) dachte bei einem Fall mit ausgesprochener Pigmentierung an Morbus Addison. Oulmann (33. Fall) stellte einen Kranken mit L. r. pl. vor; bei der Aussprache wurde die Diagnose Argyrie vorgeschlagen, welche die Biopsie aber nicht bestätigte.

Auch lichenoide Tuberkulide des Gesichtes können wohl manchmal Ähnlichkeit mit einem L. r. pl. haben: Hollander (61. Fall) glaubte bei einem Patienten mit L. pl. atrophicus, Tuberkulose nicht ausschließen zu können. —

Außerdem wurden noch folgende Dermatosen von einigen Autoren bei der Differentialdiagnose eines Gesichts-Lichen in Erwägung gezogen: Dermatitis (Mitchel und Nomland, 12. Fall, und Weidmann, 10. Fall). — Trichophytie (Murero, 22. Fall). — Tertiäres Syphilid (Bory, 31. Fall). — Granuloma annulare (Milian und Périn, 5. Fall). — Akne necrotica (Lehner, 60. Fall). — Sklerodermie en plaques (Dubreuilh und Petges, 56. Fall). — Morbus Darier (Parkhurst, 50. Fall). —

Man sieht also aus diesen Beispielen, daß es gerade an der Gesichtshaut eine sehr große Zahl differentialdiagnostischer Möglichkeiten gibt, die geeignet sind, die Diagnose eines Gesichts-Lichen zu erschweren, und daß in vielen Fällen eine sichere Diagnose nur auf Grund typischer Herde an anderen Körperstellen bzw. einer Biopsie möglich ist. —

Auf Grund des Materials dieser Arbeit komme ich nun zusammenfassend zu folgenden Ergebnissen meines Studiums über den Lichen ruber planus an der Gesichtshaut:

1. Ein L. r. pl. an der Gesichtshaut ist ein sehr seltener Befund; selbst bei generalisierten Eruptionen bildet diese Lokalisation eine Ausnahme. Besonders selten ist die ausschließliche Lokalisation an der Gesichtshaut beschrieben worden.
2. Bei Kindern tritt die Affektion relativ häufiger als bei Erwachsenen an der Gesichtshaut auf.
3. Bezüglich der Krankheitsdauer besteht zwischen einem Gesichts-Lichen und einem L. r. pl. an einer anderen Körperregion kein wesentlicher Unterschied.
4. Innerhalb des Gesichtes lokalisiert sich der L. r. pl. am häufigsten an der Stirn. Ein symmetrisches Befallensein des Gesichtes kommt im übrigen selten vor und ist nicht die Regel.
5. Nur bei etwa $^1/_3$ der Patienten treten im Gesicht typische Lichen-Knötchen auf; der Gesichts-Lichen zeigt nämlich die Tendenz, z. T. auch dann eine atypische Form anzunehmen, wenn die übrige Körperhaut ein völlig normales klinisches Bild zeigt. Gerade an der Gesichtshaut kann die Affektion die verschiedensten morphologischen Bilder aufweisen.

6. Die Gesichtshaut wird nur ausnahmsweise so intensiv befallen, wie die Haut des übrigen Körpers.
7. Die bei einem L. r. pl. auftretenden Pigmentierungen pflegen an der Gesichtshaut besonders intensiv zu sein. Am Gesicht können Verfärbungen auch völlig unabhängig von einem Papelausschlag auftreten und auch ohne Einwirkung pigmentbildender Einflüsse entstehen.
8. Der an der Gesichtshaut lokalisierte L. r. pl. ist oft nicht leicht zu diagnostizieren; besonders schwierig ist die Diagnose bei alleinigem Vorkommen am Gesicht.
9. Wahrscheinlich kommt der L. r. pl. häufiger an der Gesichtshaut vor, als er diagnostiziert wird.
10. Bezüglich der Differentialdiagnose ist die leichte Verwechslungsmöglichkeit mit der sekundären Lues praktisch von der größten Bedeutung.

Literatur.

1. L. Ritter v. Zumbusch: Die Haut- und Geschlechtskrankheiten. München 1932. S. 116.
2. Real-Encyclopaedie der gesamten Heilkunde. Herausg. von A. Eulenburg. Wien-Berlin 1910. 4. Aufl. VIII. B. K. Kreibich: Lichen. S. 345 ff.
3. Habermann: Lichen ruber planus. Zbl. Hautkrankh. B. 18 (1926). S. 25.
4. Fellner: Zur Morphologie des L. r. pl. an der Gesichtshaut. Dermatol. Wschr. B. 92 (Jan.-Juni 1931). S. 1—6.
5. Ledermann: Dermatol Zeitschr. B. XXI. 1914. S. 159.
6. P. Tachau: Differentialdiagnostik der Hautkrankheiten. Dresden und Leipzig 1929. S. 68, 74 und 79.
7. G. A. Rost: Hautkrankheiten. Berlin 1926. S. 348.
8. A. Neisser und J. Jadassohn: VIII. Krankheiten der Haut. S. 520. — W. Ebstein und J. Schwalbe: Handbuch der praktischen Medizin. Stuttgart 1901.
9. W. Frieboes: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1930. S. 79.
10. A. Jarisch: Die Hautkrankheiten. Wien 1900. S. 367. XXIV. B., 1. Teil von: Nothnagel: Spezielle Pathologie und Therapie.
11. E. von Düring: Lichen, Lichen neuroticus und Pityriasis rubra pilaris. Monatsh. f. prakt. Dermat., B. XVI, 1. 1893. S. 447 ff.
12. W. Dubreuilh et G. Petges: Lichen plan atrophique. Ann. de Dermat. et de Syphilogr., Tome VIII. 1907. S. 715 ff.
13. F. Lavergne: Contribution à l'étude du Lichen planus. Thèse de Paris. 1883.
14. J. Darier: Précis de Dermatologie. Paris 1928. S. 162.
15. Hudelo et Bouteiller: Zirzinärer Lichen planus atrophicus des Gesichts. Dermatol. Wschr. B. 72 (1921), 1. S. 567.
16. L. Bory: Sur un cas de lichen plan de la face. Zbl. Hautkrankh. B. 40 (1932). S. 199.
17. Murero, Giuseppe: Un caso di lichen ruber planus anulato-girato in sede rara. Zbl. Hautkrankh. B. 9 (1924). S. 302.
18. Wile: Extensive Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 33 (1930). S. 450.
19. E. Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Berlin 1914. S. 40.
20. M. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Wien und Leipzig 1883. S. 419.
21. E. Riecke: II. B. von F. Mracek: Handbuch der Hautkrankheiten. Lichen ruber. Wien 1905. S. 491 ff.

22. E. Kromayer: Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Jena 1920. S. 81.
23. F. Juliusberg: Lichen ruber und Pityriasis rubra pilaris. S. 60 ff. VII, 2 von J. Jadassohn: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Berlin 1931.
24. Mitchel, J.H., and Ruben Nomland: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 47 (1934). S. 44.
25. W. H. Mook: A cas of (generalized) lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 18 (1926). S. 664.
26. J. Grindon: Lichen planus (incipiens). Zbl. Hautkrankh. B. 26 (1928). S. 147.
27. I. Isaac: Dermatol. Zeitschr. B. 5 (1898). S. 485.
28. Shapiro: Lichen planus juvenilis. Zbl. Hautkrankh. B. 26 (1928). S. 148.
29. Lane: Lichen planus atrophicus. Zbl. Hautkrankh. B. 26 (1928). S. 148.
30. Abramowitz: Pigmentary and annular lichen planus limited to the face. Zbl. Hautkrankh. B. 24 (1927). S. 629.
31. Milian et Périn: Lichen plan atypique du front à forme de granulome annulair. Zbl. Hautkrankh. B. 44 (1933). S. 744.
32. Ledermann: Dermatol. Zeitschr. B. XXX. 1920. S. 280.
33. Weidmann: Lichenoid eczema. Zbl. Hautkrankh. B. 30 (1929). S. 329.
34. O. Kieß: Über Lichen ruber planus im Kindesalter. Dermatol. Zeitschr. B. XXXIII (1921). S. 140 ff.
35. St. Mackenzie: Fall von generalisiertem L. r. pl. Monatshefte f. prakt. Dermatol. B. 28 (1899), 1. S. 519.
36. Neumann: Arch. f. Dermat. B. 47 (1899). S. 308.
37. Hallopeau et Compain: Über einen Fall von Lichen Wilson. Ann. de dermatol. et de syphiligr. Tome I. 1900. S. 225.
38. La Mensa: Lichen planus a forma esclusiva anularis, adinsorgenza atipica, in soggetto psoriatico. Dermatol. Centralbl. 14. Jahrg. (1911). S. 42.
39. J. Csillag: L. pl. bei einem 16 Monate alten Kinde. Arch. f. Dermat. B. 122 (1918). S. 226.
40. Payenneville et Trotabas: Guérison spontanée d'un lichen plan au cours d'une diphtérie. Zbl. Hautkrankh. B. 7 (1923). S. 29.
41. Adler: L. r. pl. mit besonderer Verbreitung. Zbl. Hautkrankh. B. 20 (1926). S. 259.
42. Lotrat-Jacob et Robert Sicard: Un cas de lichen plan aigu infantile. Zbl. Hautkrankh. B. 23 (1927). S. 767.
43. Lotrat-Jacob et Robert Sicard: Un cas de lichen plan aigu infantile. Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 34, Nr. 1 S. 26. 1927.
44. Feit: Lichen planus in mother and child. Zbl. Hautkrankh. B. 33 (1930). S. 69.
45. P. Unna: Lichen planus. Dermatol. Wschr. B. 92, 1. 1931. S. 815.
46. W. Wechselmann: Über Lichen atrophicus und andere maculöse Atrophien der Haut. Arch. f. Dermat. u. Syphil. B. 71 (1904). S. 333 ff.
47. Orlow: Ein Fall von L. r. pl., der als Erythem auf dem Gesicht begann. Dermat. Wschr. B. 77, 2 (1923). S. 1097.
48. Eller: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 31 (1929). S. 473.

49. D. Toschkow: Ein seltener Fall von L. r. pl. Zbl. Hautkrankh. B. 46 (1933). S. 562.
50. Oulmann: Lichen planus with hypergigmentation. Zbl. Hautkrankh. B. 25 (1928). S. 673.
51. I. Rosen: Generalized lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 49 (1935). S. 214.
52. S. Róna: Zur Kasuistik des Lichen ruber. Monatsh. f. prakt. Dermatol. B. 6 (1887). S. 876 ff.
53. Brinitzer: Lichen planus. Dermatol. Wschr. B. 72, 1 (1921). S. 327.
54. Zinsser: Lichen ruber. Zbl. Hautkrankh. B. 24 (1927). S. 577.
55. Feit: Pityriasis rubra pilaris or lichen planus? Zbl. Hautkrankh. B. 34 (1930). S. 805.
56. S. Róna: Zur Kasuistik des Lichen ruber. Monatsh. f. prakt. Dermatol. B. 6 (1887). S. 870 ff.
57. Neuberger: Beitrag zur Casuistik des Lichen ruber. Verh. d. Deutsch. Dermat. Ges. IV. Kongr. Wien und Leipzig 1894. S. 506.
58. Bettmann: Lichen ruber pemphigoides. Dermatol. Zeitschr. B. 8 (1901). S. 1.
59. R. Polland: Über seltene Formen von L. r. pl. und ihre Behandlung. Dermatol. Zeitschr. B. XX (1913). S. 778.
60. Bragg: Lichen obtusus corneus. Zbl. Hautkrankh. B. 15 (1925). S. 57.
61. Neuberger: Beitrag zur Casuistik des Lichen ruber. Verh. d. Deutsch. Dermatol. Ges., IV. Kongr. Wien und Leipzig 1894. S. 506.
62. C. Cronquist: Zwei Fälle von L. r. pl. bei Kindern. Monatsh. f. prakt. Dermatol. B. 51 (1910), 2. S. 147.
63. E. G. Graham Little: Dermatol. Zeitschr. B. XXVI (1918). S. 236.
64. H. Malherbe: Lichen corné hyperkératosique avec Erythrodermie, Lichen plan, Lichen buccal. Zbl. Hautkrankh. B. 17 (1925). S. 438.
65. Parkhurst: A cas for diagnosis. Zbl. Hautkrankh. B. 25 (1928). S. 672.
66. Schamberg: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 26 (1928). S. 382.
67. E. G. Graham Little: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 28 (1929). S. 552.
68. R. Ledermann: L. r. verrucosus der Unterlippe, L. obtusus am linken Unterschenkel, L. r. und Akne varioliformis der Stirn und behaarten Kopfhaut. Dermatol. Zeitschr. B. 58 (1930). S. 382.
69. Nobl: Lichen ruber — Aussaat mit sekundärer Ekzematisation. Zbl. Hautkrankh. B. 45 (1933). S. 15.
70. Dubreuilh et Petges: Lichen plan atrophique. Dermatol. Centralbl. 11. Jg. (1908). S. 201.
71. Thibierge: Lichen Wilson von zirzinärer atrophischer Form mit einer einzelnen Effloreszenz an der Regio frontalis begonnen. Dermatol. Wschr. 72, 1 (1921). S. 567.
72. Rebaudi, Ulisse: Contributo allo studio del lichen scleroso. Zbl. Hautkrankh. B. 10 (1924). S. 157.
73. A. Oekonomou: Lichen atrophique. Zbl. Hautkrankh. B. 16 (1925). S. 900.
74. Lehner: Casus pro diagnosi. Zbl. Hautkrankh. B. 19 (1926). S. 602.
75. Hollander: Lichen planus atrophicus et sclerosus. Zbl. Hautkrankh. B. 30 (1929). S. 329.

76. Gougerot, Bournier et Olga Eliascheff: Lichen plan atrophique datant de 55 ans. Zbl. Hautkrankh. B. 38 (1931). S. 476.
77. E. Weise: Lichen planus atrophicus. Zbl. Hautkrankh. B. 46 (1933). S. 177.
78. M. Schramek: Dermatol. Zeitschr. B. XXI (1914). S. 952.
79. Paavo Pirilä: Ein Fall von Lichen ruber ... Dermatol. Zeitschr. B. XXV (1918). S. 351.
80. Edel: Drei Fälle von Melanodermie als Nebenerscheinung bei L. r. pl. Acta Dermato-Venereologica, B. II (1921). S. 180 ff.
81. Edel: Melanodermie als Begleiterscheinung bei Lichen ruber. Zbl. Hautkrankh. B. 3 (1921/22). S. 226.
82. Bockolt: Lichen pigmentosus. Zbl. Hautkrankh. B. 17 (1925). S. 498.
83. K. Kitamura: A cas of lichen planus atrophicus pigmentosus. Zbl. Hautkrankh. B. 21 (1927). S. 595.
84. A. Alexander: Netzförmige Pigmentationen an beiden Armbeugen und Schläfen und Augenwinkeln. Zbl. Hautkrankh. B. 23 (1927). S. 510.
85. Ledermann: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 25 (1928). S. 518.
86. Bruusgard: Lichen ruber plan aigu. Zbl. Hautkrankh. B. 26 (1928). S. 147.
87. Senear: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 30 (1929). S. 327.
88. Nomland: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 34 (1930). S. 446.
89. E. Kaneko: L. r. pl. pigmentosus. Zbl. Hautkrankh. B. 39 (1932). S. 390.
90. Gougerot, René Cohen et Poulain: Lichen plan réticulé, atrophique et pigmentaire: Pigmentation intense. Zbl. Hautkrankh. B. 40 (1932). S. 198.
91. Caro, Marcus R.: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 47 (1934). S. 573.
92. Schäffer: Atypischer L. r. pl. Verh. d. Deutsch. Dermatol. Ges., VII. Kongr. Wien und Leipzig 1901.
93. Arndt: Lichen ruber follicularis. Zbl. Hautkrankh. B. 10 (1924). S. 10.
94. G. I. Umansky: Zur Lehre vom L. r. erythematodes. Dermatol. Wschr. B. 85 (1927). S. 1381 ff.
95. Mitchel: Lichen planus. Zbl. Hautkrankh. B. 47 (1934). S. 574.
96. Hyde and Montgomery: Dis. of the skin. London 1900. S. 317.

Lebenslauf.

Am 6. März 1912 wurde ich, Siegfried Wille, als Sohn des Pfarrers Otto Wille und seiner verst. Ehefrau Martha geb. Schmidt in Heuerßen, Kreis Stadthagen (Schaumburg-Lippe), geboren. Nach 3jährigem Besuch der Volksschule in Steinbergen (Sch.-L.) trat ich Ostern 1921 in die Sexta des staatlichen Gymnasiums zu Rinteln an der Weser ein. An dieser Anstalt erwarb ich Ostern 1931 das Zeugnis der Reife.

Dann bezog ich, um zunächst Naturwissenschaften zu studieren, im Sommer 1931 die Universität Göttingen. Vom 2. Semester an widmete ich mich dem Studium der Medizin und legte am 6. November 1933 an der Universität Rostock die ärztliche Vorprüfung ab. Meine klinischen Studien betrieb ich zunächst an den Universitäten Hamburg und Freiburg i. Br. Im Winterhalbjahr 1934/35 diente ich vom 1. November 1934 bis 31. März 1935 freiwillig in der 6. Komp. Inf.-Rgts. Göttingen (17). Darauf nahm ich an der Universität Göttingen im Sommerhalbjahr 1935 das Studium wieder auf, wo ich in den letzten klinischen Semestern immatrikuliert blieb.

Am 25. Juni 1937 bestand ich vor dem Prüfungsausschuß in Göttingen die ärztliche Prüfung.